

VERSION  
MARS 2009



# Norwich Stratégie Retraite

## Loi Madelin

ÉPARGNE INDIVIDUELLE

### Notice



# Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin"

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir reçu un double de la Notice Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin" référencée N3763.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent/Assuré \_\_\_\_\_

Attention : merci de déposer votre paraphe sur toutes les pages du présent document.

## NOTICE

- 1 - NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est un contrat d'assurance sur la vie de groupe. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre AVIVA VIE et l'ADER. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.
- 2 - La garantie principale du contrat est le versement d'une rente à l'adhérent au terme de l'adhésion sous réserve de la liquidation de ses droits au régime vieillesse obligatoire (articles 13 et 14 de la Notice), ou, le versement d'une rente au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent en cas de décès de celui-ci avant le terme de l'adhésion, avant l'entrée en service de la rente et à la condition qu'il n'ait pas liquidé ses droits au régime vieillesse obligatoire (article 16 de la Notice) :
  - pour les droits exprimés en Euros, le contrat comporte une garantie du capital constitutif de la rente au moins égale aux sommes versées nettes de frais ;
  - pour les droits exprimés en unités de compte, les montants investis ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.
- Le contrat comporte également une garantie complémentaire en cas de décès décrite à l'article 16 de la Notice.  
Le contrat prévoit une garantie Remboursement optionnelle décrite aux articles : 18 à 25 de la Notice.
- 3 - Le contrat prévoit une participation aux bénéfices décrite à l'article 10 de la Notice.
- 4 - Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat (sauf événements décrits à l'article L132 - 23 du Code des Assurances). Le contrat comporte une faculté de transfert vers un autre contrat lié à la cessation d'activité professionnelle mentionné au deuxième alinéa de l'article L 132-23 du Code des Assurances. Les sommes sont transférées par l'Assureur dans un délai de 4 mois suivant la réception par l'Assureur de la demande de transfert, dans les conditions prévues à l'article D 132-7 du Code des Assurances. Les modalités de transfert et le tableau mentionné à l'article L 132-5-2 du Code des Assurances figurent à l'article 15 de la Notice.
- 5 - Le contrat prévoit les frais suivants :
  - Frais à l'entrée et sur versement : frais de souscription fixés à 5% maximum de chaque versement
  - Frais en cours de vie du contrat : frais de gestion de 0,95% maximum en base annuelle prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil sur l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et sur le nombre d'unités de compte figurant sur l'adhésion à cette date.
  - Autres frais :
    - Frais d'arbitrage de 0,55% de l'épargne transférée,
    - Coût de la garantie complémentaire en cas de décès de 0,05% en base annuelle prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil sur l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et sur le nombre d'unités de compte figurant sur l'adhésion à cette date,
    - Frais de service de la rente : frais fixés à 3% des arrérages.
  - Les frais pouvant être supportés par les unités de compte sont détaillés dans les prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers des OPCVM sélectionnés.
- 6 - La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.
- 7 - L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (article 2 de la Notice - Intervenants : adhérent, assuré, bénéficiaire(s)).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la Notice.

Il est important que l'adhérent lise intégralement la Notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## CARACTERISTIQUES GENERALES DU CONTRAT

### > ARTICLE 1 - REGLEMENT ENTRE AVIVA VIE ET L'ASSOCIATION ADER

NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative et à versements programmés libellé en numéraire et/ou en unités de compte. Il relève des branches 20 (Vie-Décès) et 22 (Assurances liées à des fonds d'investissement) de l'article R 321-1 du Code des assurances et répond aux conditions de l'article L 144-1 du Code des Assurances, du décret d'application n°94-775 du 05/09/1994 et des articles 62 et 154 bis du CGI. Il est souscrit auprès d'AVIVA Vie (siège social : 70, avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex) ci-après dénommé l'assureur, par l'ADER (Association pour le Développement de l'épargne pour la Retraite, 26, rue Cambacérés - 75008 Paris) au profit de ses adhérents pouvant bénéficier des dispositions de la "Loi Madelin". Cette association, régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, a pour objet d'étudier et de mettre en œuvre tous les moyens propres à la réalisation et à la gestion de tout régime de retraite et de prévoyance au profit de ses adhérents. Différentes informations concernant l'Association sont disponibles sur le site aviva-vie.fr, notamment ses statuts, et la composition de son conseil d'administration.

Le contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" identifié sous le n° 2.603.431, a été souscrit le 30 mars 2007 pour une période se terminant le 31 décembre 2007. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation de l'une des parties contractantes notifiée par lettre recommandée adressée au moins 3 mois avant la date de renouvellement. La date d'envoi de cette lettre marque le départ du délai de préavis. En cas de résiliation, aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée et l'assureur s'engage à maintenir les adhésions NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" en vigueur dans les conditions suivantes :

- la garantie RETRAITE se poursuivra jusqu'à son terme normal,
    - sur les adhésions ne donnant pas lieu au service d'une rente au moment de la résiliation, les versements ne seront plus autorisés, les assurés conservant leurs droits acquis ;
    - l'assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de service aux mêmes conditions.
  - si elle a été souscrite, la garantie facultative REMBOURSEMENT restera en vigueur jusqu'à la fin de la période annuelle d'adhésion suivant la date de résiliation, et les prestations en cours au titre de cette garantie seront maintenues dans les conditions initialement prévues.
- En cas de dissolution de l'Association, le contrat se poursuit de plein droit entre l'assureur et les personnes antérieurement adhérentes au contrat de groupe. Tout adhérent au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" se verra remettre le présent document qui définit les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à remplir en cas de sinistre. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenants au contrat. Ces avenants seront adoptés, en accord avec l'assureur, par l'ADER, représentée par son Président ou par une autre personne habilitée. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des adhérents, ces derniers en seront également informés par écrit au moins 3 mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. S'il le souhaite, l'adhérent pourra dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. Au moment de votre adhésion, votre résidence fiscale doit être située en France.

### > ARTICLE 2 - OBJET DE L'ADHESION - INTERVENANTS

#### OBJET DU CONTRAT

L'objet du contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est de vous permettre, sous réserve que vous soyez à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et moyennant le paiement de versements programmés de vous constituer progressivement un complément de retraite par capitalisation, qui sera versé sous forme de rente viagère lors de la liquidation de vos droits à la retraite.

INTERVENANTS : ADHERENT, ASSURE, BENEFICIAIRE(S)

L'adhérent est la personne physique qui prend la garantie : c'est vous. L'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose la garantie. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne.

Vous désignez le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré sur la demande d'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Vous avez notamment la possibilité d'effectuer cette désignation par acte sous seing privé (par exemple un courrier joint à votre demande d'adhésion) ou par acte authentique (c'est-à-dire un acte notarié).

Lorsque vous désignez nommément un bénéficiaire, vous pouvez porter à l'adhésion les coordonnées de cette personne, qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

Vous pouvez modifier la clause bénéficiaire de votre contrat lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice de l'adhésion.

### > ARTICLE 3 - DATE DE CONCLUSION - DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

La date de conclusion de votre adhésion se situe au plus tard 30 jours calendaires après la signature de votre demande d'adhésion. Si l'assureur ne peut accepter votre adhésion, vous recevrez avant l'expiration de ce délai de 30 jours, un pli recommandé avec avis de réception vous informant que votre adhésion n'a pas pu être conclue (la date de première présentation de la lettre recommandée avec avis de réception par les services postaux vaudra date de réception par vous de ce courrier vous informant que votre adhésion n'a pu être conclue).

La date d'effet de votre adhésion se situe au jour de la réception au siège social de l'assureur de votre demande d'adhésion et des pièces jointes dûment complétées ainsi que de votre premier versement, à la double condition de l'encaissement effectif de celui-ci et de la conclusion de votre adhésion au contrat. A défaut d'avoir reçu ce certificat d'adhésion dans les 40 jours suivant la signature de la demande d'adhésion, l'adhérent en informera, sans délai et par écrit, l'assureur. Votre adhésion ne prend fin qu'au décès de la personne assurée, en cas de liquidation des droits par anticipation (cf. Article 11) ou en cas de transfert (cf. Article 15). Toutes déclarations et communications de documents n'auront d'effet que si elles sont parvenues par écrit à l'adresse postale de l'assureur.

## GARANTIE RETRAITE

### > ARTICLE 4 - MODALITES DE VERSEMENT

A l'adhésion, vous effectuez un versement initial en respectant les modalités prévues sur la demande d'adhésion, notamment le paiement uniquement par chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie. Vos versements suivants seront effectués mensuellement par prélèvement automatique en respectant un minimum de 150 € et un maximum de 1 500 € en base mensuelle, les modalités de règlement prévues sur la demande d'adhésion ainsi que le versement minimum annuel que vous aurez indiqué sur la demande d'adhésion. Le versement maximum annuel est égal à 10 fois le versement minimum annuel. Le versement minimum est obligatoirement indexé chaque 1<sup>er</sup> janvier sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale constatée au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent. Tout versement complémentaire doit respecter un minimum de 750 €.

#### DOUBLEMENT DE LA GARANTIE RETRAITE POUR RACHAT DE DROITS PASSES (OPTION) :

vous pouvez souscrire cette option, soit au moment de votre adhésion, soit en cours d'adhésion, (dans ce cas, cette option prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date de la demande). Si vous choisissez cette option vous doublez vos versements programmés pour vous constituer une retraite au titre des années qui sont comprises entre :

- votre date d'affiliation au régime de base obligatoire d'assurance vieillesse d'une profession non-salariée non - agricole,
- et votre date d'adhésion à votre 1<sup>er</sup> contrat Madelin.

Les versements pour rachat de droits passés doivent être continus : si vous ne doublez pas vos versements au titre d'une année, vous ne pourriez reporter ce doublement sur une autre année. Vous pouvez modifier à tout moment le montant de vos versements programmés en respectant les montants minimum et maximum de la cotisation annuelle fixée par le contrat. Si vous avez opté pour le DOUBLEMENT RETRAITE POUR RACHAT DE DROITS PASSES, vos cotisations pour rachat de droits passés sont augmentées ou abaissées dans les mêmes proportions. Vos demandes de modification doivent parvenir à l'assureur, au plus tard 10 jours avant la date de prélèvement prévue.

### > ARTICLE 5 - ACTUALISATION DES VERSEMENTS PROGRAMMES

Vos versements programmés sont indexés chaque 1<sup>er</sup> janvier sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale, constatée au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent. La valeur de cet indice de référence est portée sur votre Certificat d'Adhésion. Vous aurez la possibilité de refuser cette actualisation sous réserve du respect du versement minimum annuel défini à l'Article 4 ; votre refus doit parvenir à l'assureur au plus tard 10 jours avant la date de prélèvement prévue.

### > ARTICLE 6 - SUSPENSION DES VERSEMENTS PROGRAMMES

En cas de rejet de prélèvement automatique, vos versements programmés pourront être suspendus par l'assureur. Néanmoins, conformément à la loi Madelin, vous vous engagez à alimenter régulièrement votre adhésion en respectant les minima et les maxima prévus à l'adhésion.

### > ARTICLE 7 - MODALITES D'INVESTISSEMENT

Chaque versement diminué des frais de souscription, dont le taux figure sur la demande d'adhésion, représente le montant investi sur les supports financiers. Les frais de souscription maximum sont fixés à 5%.

La répartition du versement initial entre les différents supports financiers proposés à l'adhésion est réalisée selon vos instructions (stratégie de gestion et, si la gestion LIBRE est choisie, désignation des supports retenus).

Lors des versements programmés suivants, à défaut d'instruction de votre part, la ventilation de l'investissement est d'office effectuée conformément à la stratégie de gestion que vous avez choisie. Dans le cadre de la gestion EVOLUTIVE, toute instruction de votre part modifiant pour un versement la répartition prévue entre les supports financiers entraîne automatiquement et définitivement le passage en gestion LIBRE.

#### • Le support financier est le Fonds garanti

- Le montant investi ouvre droit aux intérêts au premier jour du mois de :
  - la date de réception du dossier complet au Siège Social de l'assureur, en cas de règlement par chèque ou virement
  - la date de prélèvement automatique.

#### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

- Le montant investi est converti en un nombre d'unités de compte. Ce nombre s'obtient en divisant le montant investi sur l'OPCVM par la valeur liquidative d'une part ou d'une action de cet OPCVM :
  - au 3<sup>ème</sup> jour ouvré qui suit la date de réception du dossier complet au Siège Social de l'assureur pour les règlements par chèque (au 2<sup>ème</sup> jour ouvré en cas de règlement par virement).
  - au 2<sup>ème</sup> jour ouvré qui suit la date de prélèvement automatique.

### > ARTICLE 8 - LES SUPPORTS FINANCIERS

Au jour de l'adhésion sont joints à la demande d'adhésion, les prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers correspondant aux OPCVM que vous avez sélectionnés. Les prospectus précisent l'orientation de gestion financière et les objectifs de placement visés par chaque support. La liste des supports financiers proposée au contrat lors de votre adhésion figure à l'article 33 de la Notice. Pour vos éventuels versements ultérieurs, la liste des supports financiers est susceptible d'évoluer.

En cas d'adjonction d'un nouveau support financier pendant la durée de vie de l'adhésion, vous avez la possibilité d'y investir votre capital soit par de nouveaux versements soit par arbitrage à partir de votre épargne disponible (cf. Article 12).

Si l'un des supports financiers retenus cessait ses activités, l'assureur s'engage à lui substituer, sans frais, un nouveau support de même nature.

Si l'un des OPCVM proposé comme support financier venait à interrompre l'émission de nouvelles parts ou actions, il ne serait simplement plus possible d'investir sur ce support. Si tout ou partie de votre épargne est investie sur ce support, les dividendes qu'il continuerait de distribuer seraient réinvestis, selon vos instructions, sur un ou plusieurs autres supports de l'adhésion.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## ARTICLE 9 - GESTION DE LA REPARTITION DE VOTRE EPARGNE ENTRE LES SUPPORTS FINANCIERS (GESTION EVOLUTIVE)

Si vous avez choisi la gestion EVOLUTIVE, la composition de votre épargne évolue en fonction du nombre d'années restant à courir jusqu'au terme de l'adhésion. Tous les ans, le 2<sup>ème</sup> jour ouvré du mois d'anniversaire de votre adhésion, l'assureur procède, automatiquement et sans frais, à la modification de la répartition des fonds selon le tableau ci-après. La répartition des versements évoluera également en fonction de ce tableau.

Nb années restant à courir	FCP AVIVA VITALITÉ	FCP AVIVA HARMONIE	FCP AVIVA SÉRÉNITÉ	FONDS GARANTI
12 ans et +	85%	15%	0%	0%
11 ans	80%	20%	0%	0%
10 ans	75%	20%	5%	0%
9 ans	60%	25%	10%	5%
8 ans	50%	25%	15%	10%
7 ans	35%	30%	20%	15%
6 ans	25%	30%	25%	20%
5 ans	15%	25%	25%	35%
4 ans	10%	15%	20%	55%
3 ans	5%	10%	15%	70%
2 ans	0%	0%	10%	90%
1 an	0%	0%	0%	100%

L'assureur se réserve la possibilité de reporter la modification annuelle de la répartition des fonds à une date postérieure à celle définie plus haut suivant la situation des marchés financiers et leur impact sur les supports financiers sélectionnés pour la gestion évolutive.

## ARTICLE 10 - CONSTITUTION DE L'EPARGNE

L'épargne constituée sur l'adhésion est déterminée de la façon suivante :

### Le support financier est le Fonds garanti.

Les montants investis bénéficient d'une part du taux d'intérêt technique en vigueur au moment de chaque versement et d'autre part de la participation aux bénéfices. Le montant investi issu de votre versement initial bénéficie pendant toute la durée de votre adhésion d'un taux d'intérêt technique figurant sur votre certificat d'adhésion. Les montants investis issus de vos versements ultérieurs bénéficieront d'un taux technique en vigueur à la date de ces versements ; ce taux vous sera communiqué lors de vos versements ultérieurs.

Les versements diminués des frais de souscription sont investis sur les marchés financiers. Ces placements obéissent à la réglementation prévue par le Code des Assurances. Les revenus financiers, obtenus par les placements réalisés, viennent alimenter un compte de résultats techniques et financiers que l'assureur établit au terme de chaque exercice civil pour l'ensemble de ses contrats. Le solde de ce compte, lorsqu'il est créditeur, est utilisé sous forme de participation aux bénéfices. Le taux de rendement global brut pour l'exercice écoulé est déterminé par l'assureur au cours du premier trimestre de l'exercice civil suivant et est applicable aux contrats en vigueur à cette date, la capitalisation s'effectuant mensuellement à intérêts composés. La somme ainsi obtenue représente l'épargne constituée sur ce support.

Pour les sorties de l'exercice en cours, le taux de rendement global brut, applicable au prorata de la durée courue, est égal à 75% du dernier taux de rendement connu.

Les prélèvements au titre des frais de gestion et de la garantie complémentaire en cas de décès sont opérés au premier jour ouvré de chaque trimestre civil. Ces prélèvements s'appliquent sur l'épargne constituée au jour du prélèvement, au taux qui figure sur la demande d'adhésion pour les frais de gestion et au taux de 0,05% l'an pour les frais prélevés au titre de la garantie complémentaire en cas de décès. Les frais de gestion maximum se montent à 0,95% par an.

### Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

L'épargne investie en unités de compte, représentatives d'un nombre de parts ou d'actions d'OPCVM, évolue sous l'effet d'un double mécanisme :

#### 1) La variation du nombre d'unités de compte inscrites au contrat avec :

- d'une part l'attribution d'un nombre d'unités de compte supplémentaires correspondant au réinvestissement automatique de 100% des dividendes servis par les OPCVM de distribution, le jour même de leur attribution ;
- d'autre part le prélèvement, au titre des frais de gestion et de la garantie complémentaire en cas de décès, d'un pourcentage du nombre d'unités de compte figurant au contrat au premier jour ouvré de chaque trimestre civil. Les frais de gestion maximum et le coût de la garantie complémentaire en cas de décès se montent respectivement à 0,95% et 0,05% par an.

#### 2) L'évolution dans le temps de la valeur des unités de compte choisies.

A une date donnée, le montant de l'épargne constituée sur un support financier OPCVM (valorisée dans les conditions qui viennent d'être décrites) s'obtient en multipliant le nombre d'unités de compte constaté sur ce support de référence par la valeur de l'unité de compte à cette date. **La valeur de l'unité de compte évolue à la hausse comme à la baisse en fonction des fluctuations des marchés financiers. Cette valeur n'est pas garantie par l'assureur qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte.** Dans la mesure où certains OPCVM servant d'unités de compte au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" sont assortis d'une garantie ou d'une protection, les modalités d'attribution de ces garanties ou protections sont définies et explicitées dans le prospectus simplifié afférent à ces OPCVM.

A tout moment, le montant de l'épargne constituée sur le contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est donc égal à la somme des valeurs constituées sur chacun des supports financiers retenus.

## ARTICLE 11 - LIQUIDATION DES DROITS PAR ANTICIPATION

L'adhésion au présent contrat ne prévoit pas la faculté de rachat. Les seuls cas de rachat admis par la législation correspondent aux événements suivants (Article L132-23 du Code des Assurances) :

- vous êtes atteint d'une invalidité qui vous rend absolument incapable d'exercer une profession quelconque (assimilable au classement dans les deuxième et troisième catégories prévues à l'Article L341-4 du code de la Sécurité Sociale) ;
- vous cessez votre activité à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

Dans ces cas, la totalité de l'épargne constituée sur l'adhésion (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés et du coût de la garantie complémentaire en cas de décès non encore prélevé) vous sera versée sous un délai maximum de 7 jours ouvrés suivant la réception par l'assureur des pièces nécessaires au règlement :

- demande signée par l'adhérent ;

- toutes pièces médicales et documents administratifs attestant que l'adhérent est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain et profit ou extrait du K bis délivré par le Greffe du Tribunal de Commerce ;
- original du Certificat d'Adhésion ;
- accord du bénéficiaire en cas de bénéfice accepté.

Le rachat met fin à l'adhésion.

Les modalités de détermination du montant de l'épargne constituée sont les suivantes :

### Le support financier est le Fonds garanti

l'épargne constituée sur le Fonds garanti au jour de la réception de la demande de liquidation par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

### Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

l'épargne constituée correspond à la contre-valeur en numéraire du produit du nombre d'unités de compte inscrites sur ce support par sa valeur liquidative au deuxième jour de cotation suivant le jour de réception de la demande de liquidation par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

## ARTICLE 12 - ARBITRAGES ENTRE SUPPORTS FINANCIERS

Dans le cadre de la gestion LIBRE, vous avez la faculté, appelée arbitrage, de modifier la répartition de votre épargne en réduisant ou supprimant, tout ou partie de l'épargne affectée à un ou plusieurs supports pour la transférer vers un ou plusieurs autres supports financiers de votre choix. Toutefois, l'assureur peut à tout moment et sans préavis, dans l'intérêt général des parties, et, en accord avec l'ADER, réglementer et/ou suspendre temporairement les possibilités d'arbitrage. Les frais relatifs à une opération d'arbitrage sont de 0,55% du montant de l'épargne transférée.

Les modalités de l'opération sont les suivantes :

### Le support financier est le Fonds garanti

- Réduction ou suppression de l'épargne constituée sur le Fonds garanti (cf. Article 10) au jour de la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur le Fonds garanti par capitalisation à compter du premier jour du mois de la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

### Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

- Réduction ou suppression de l'épargne investie sur l'OPCVM à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur l'OPCVM à la valeur liquidative du premier jour suivant la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

## ARTICLE 13 - PRESTATIONS PROPOSEES AU TERME DE L'ADHESION

Au terme de l'adhésion vous pourrez percevoir le montant de l'épargne constituée à cette date sous la forme d'une rente viagère. Les modalités de détermination du montant de l'épargne constituée sont les suivantes :

### Le support financier est le Fonds garanti

l'épargne constituée sur le Fonds garanti au terme de l'adhésion, ou, en cas de prorogation, au jour de la réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'assureur.

### Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

l'épargne constituée correspond à la contre-valeur en numéraire du produit du nombre d'unités de compte inscrites sur ce support par sa valeur liquidative au deuxième jour de cotation suivant le terme de l'adhésion ou, en cas de prorogation, au deuxième jour de cotation suivant le jour de réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'assureur.

### La rente peut être assortie d'une des deux options suivantes :

**1. Soit une réversibilité totale ou partielle sur la tête du bénéficiaire désigné :** dans ce cas, si vous veniez à décéder, le règlement de tout ou partie de la rente se poursuivrait au profit du bénéficiaire désigné, pendant toute sa vie ;

**2. Soit le règlement d'une rente viagère avec plusieurs annuités garanties. Le nombre d'annuités ou de trimestres garantis :**

- ne pourra être communiqué à l'assuré qu'à la liquidation de sa rente,
- sera calculé sur la base des normes réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de sa rente,
- de plus, les bénéficiaires des annuités garanties en cas de décès de l'Assuré devront être définitivement et irrévocablement désignés par celui-ci au moment de la liquidation de sa rente. Cette désignation devra avoir été portée à la connaissance de l'assureur au moment de la mise en service de la rente.

## CONVERSION DE L'EPARGNE CONSTITUEE EN RENTE VIAGERE

Le taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère est défini en fonction de l'année de naissance de l'assuré, de l'âge de l'assuré à la date de conversion, de l'option de rente choisie et des bases techniques suivantes :

• le taux technique de rente, taux choisi par le bénéficiaire de la rente lors de la conversion : 0% ou taux d'intérêt technique communiqué par l'assureur à la date de la conversion ;

• la table de mortalité : la table de mortalité garantie à l'adhésion est la table TGF05 pour une femme et TGH05 pour un homme. Cette table s'applique à l'épargne constituée par les versements effectués, le cas échéant, jusqu'au terme prévu au Certificat d'Adhésion.

En cas de rente réversible, la table utilisée pour le bénéficiaire de la réversion sera celle communiquée par l'assureur au moment de la conversion.

En annexe à la présente Notice sont indiqués les taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère annuelle payable trimestriellement à terme échu sans prorata au décès et calculés à partir d'un taux technique égal à 0%.

- les frais de service des rentes : montant des frais en vigueur à la date de liquidation ;
- actuellement : 3% des arrérages.

## ARTICLE 14 - MODALITES DE VERSEMENT DES PRESTATIONS AU TERME DE L'ADHESION

### TERME DE L'ADHESION

La date du terme prévu de votre adhésion figure au Certificat d'Adhésion. Toutefois, vous ne pouvez bénéficier de la prestation acquise au titre de la

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

garantie Retraite de la présente adhésion qu'après avoir liquidé la pension vieillesse de votre régime obligatoire. Dans les trois mois précédant le terme prévu de l'adhésion, l'assureur prendra contact avec l'assuré pour connaître l'option retenue pour le versement de la rente viagère et demander les pièces justificatives décrites ci-dessous. **Sans réponse de votre part au plus tard 10 jours avant la date du terme prévue, votre adhésion sera automatiquement prorogée en respectant la répartition de votre épargne entre les supports financiers; la valeur des unités de compte continuant à pouvoir évoluer à la hausse comme à la baisse en fonction des fluctuations des marchés financiers.**

Cette prorogation s'effectuera ensuite automatiquement et annuellement et ce jusqu'à réception des pièces justificatives nécessaires à la liquidation de la rente à l'adresse postale de l'assureur. L'épargne constituée par les versements qui pourraient être effectués au cours d'une prorogation bénéficie de la table de mortalité en vigueur à la date de réception de cette prorogation.

#### PIECES JUSTIFICATIVES

- attestation de fin d'activité professionnelle accompagnée du récépissé de demande de liquidation de pension de retraite (ou le titre d'attribution de la pension de retraite par votre caisse d'assurance vieillesse obligatoire),
- accord sur le montant de la rente,
- votre extrait de naissance avec toutes mentions en marge (de moins d'un mois) et celui de votre conjoint si vous avez opté pour la rente viagère réversible,
- un relevé d'identité bancaire.

Durant le service de la rente, les bénéficiaires sont tenus d'aviser l'assureur par écrit de tout changement de domicile et de domiciliation bancaire. A défaut les communications ou règlements seront faits valablement à la dernière adresse ou sur le dernier compte bancaire dont l'assureur aura eu connaissance.

### > ARTICLE 15 - CONDITION DE TRANSFERT DE VOTRE ADHESION

Vous pouvez demander le transfert de l'épargne constituée vers un autre organisme. Cette option mettra fin à votre adhésion. Ce transfert ne peut se faire que vers un autre contrat mentionné au deuxième alinéa de l'article L 132-23 du Code des Assurances.

Dans les trois mois qui suivent la réception de la demande de transfert, l'Assureur vous notifie, ainsi qu'à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil, la valeur de transfert de vos droits individuels en cours de constitution, estimée à la dernière valeur liquidative connue au jour d'envoi de la notification. Vous disposez alors d'un délai de 15 jours à compter de la date de notification pour renoncer au transfert en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à cet effet. A l'expiration de ce délai, l'Assureur procède dans un délai de 15 jours au versement direct à l'organisme du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert. Ce dernier délai ne court pas tant que l'organisme du contrat d'accueil n'a pas notifié à l'Assureur son acceptation du transfert dans les conditions exposées au présent article.

Dans tous les cas, la demande devra être accompagnée d'un justificatif d'adhésion à un contrat d'accueil éligible au transfert et, le cas échéant, de l'accord du bénéficiaire acceptant.

Les modalités de l'opération sont les suivantes :

#### • Le support financier est le Fonds garanti

L'épargne transférée est égale à l'épargne constituée sur le fonds garanti à la date d'expiration du délai accordé à l'assuré pour renoncer au transfert. Ce montant d'épargne constituée tient compte, au titre de l'exercice en cours et au prorata de la durée courue, d'un montant d'intérêts calculé conformément aux dispositions de l'article 10 de la Notice.

#### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

L'épargne transférée correspond à la contre-valeur en numéraire des unités de compte inscrites sur ce support à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la date à partir de laquelle aura expiré le délai qui est accordé pour renoncer au transfert. Conformément aux dispositions de l'article D 132-7 du Code des Assurances, la valeur de l'épargne à transférer, exprimée en nombre d'unités de compte, aura été précédemment notifiée à l'adhérent dans les conditions exposées ci-dessus. Il lui aura été précisé, d'une part, à titre indicatif, la dernière valeur de chacune des unités de compte et, d'autre part, que cette valeur est susceptible d'évoluer à la hausse comme à la baisse jusqu'à la date de valeur retenue pour le transfert des sommes.

Les valeurs de transfert minimales exprimées en euros et les valeurs de transfert exprimées en unités de compte au terme de chacune des 8 premières années sont définies comme suit :

#### Tableau générique des valeurs de transfert

Hypothèses retenues à titre d'exemple :

- Prime versée de 300 € dont 100 sont affectés au fonds garanti et 200 à des unités de compte, soit une prime nette de frais de souscription de 95 € investie sur le fonds garanti et une prime nette de frais de souscription de 190 € investie sur des unités de compte.
- Valeur de conversion hypothétique de 1 unité de compte à la date du versement initial = 1,90 €, soit un investissement sur les unités de compte correspondant à 100 unités de compte.

Valeurs de transfert au terme de chacune des 8 premières années :

Date	Cumul des primes versées (1)	Fonds garanti : valeurs de transfert minimales (2) & (4)	Unités de compte : valeurs de transfert exprimées en nombre d'unités de compte (3) & (4)
Au terme de la 1 <sup>ère</sup> année	300 €	95 €	99,003 uc
Au terme de la 2 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	98,017 uc
Au terme de la 3 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	97,040 uc
Au terme de la 4 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	96,074 uc
Au terme de la 5 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	95,116 uc
Au terme de la 6 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	94,169 uc
Au terme de la 7 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	93,231 uc
Au terme de la 8 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	92,302 uc

(1) Le montant cumulé des primes versées dans cet exemple ne tient pas compte des versements programmés ou non effectués ultérieurement à l'adhésion ; il correspond au premier versement effectué lors de l'adhésion au contrat. Il ne prend pas en compte les droits d'adhésion éventuels à l'association.

En cas de souscription de la garantie Remboursement optionnelle, compte tenu d'un premier versement correspondant à une prime mensuelle de 300 euros au titre de la garantie Retraite, le coût annuel de la garantie Remboursement qui viendrait majorer le montant de cette prime est défini comme suit :

- Coût annuel de la garantie Remboursement = 108 euros si l'âge de l'adhérent au terme de l'adhésion est égal ou supérieur à 60 ans.
- Coût annuel de la garantie Remboursement = 135 euros si l'âge de l'adhérent au terme de l'adhésion est supérieur ou égal à 60 ans et la profession exercée fait l'objet d'une surprime.

(2) Les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de la valeur de transfert au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.

(3) Pour chaque unité de compte, les valeurs de transfert en euros sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte retenue pour valoriser l'opération (voir article 15). **L'entreprise d'assurance ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

(4) Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte d'éventuels arbitrages qui seront effectués sur l'adhésion, qu'ils soient programmés ou non, ni d'éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

Pour obtenir les valeurs de transfert, compte tenu de votre prime versée lors de l'adhésion, de la répartition de cette prime entre les supports financiers et des valeurs des diverses unités de compte, vous devez appliquer les formules suivantes :

• Pour chaque unité de compte :

Nombre d'unités de compte = [Votre prime versée (hors éventuel coût de la garantie Remboursement) affectée à cette unité de compte / 200] x [1,90/valeur de l'unité de compte telle que définie à l'article 10 de la Notice] x valeur de transfert en nombre d'unités de compte figurant dans le tableau.

• Pour le fonds garanti :

Votre prime versée (hors éventuel coût de la garantie Remboursement) sur le fonds garanti x valeur de transfert minimale figurant dans le tableau/100.

Pour obtenir la valeur de transfert totale de votre adhésion, à une date donnée, il convient d'additionner les valeurs de transfert en euros pour chaque unité de compte et pour le fonds garanti, obtenues selon les méthodes de calcul décrites ci-dessus.

**Exemple :** vous ouvrez votre adhésion avec un premier versement programmé de 250 € accompagné d'un versement complémentaire de 5.000 €. Vous n'optez pas pour la garantie Remboursement optionnelle. Votre versement initial total de 5.250 € brut de frais de souscription est réparti à 20% sur le fonds garanti (soit 1.050 €) et 80% sur une unité de compte (soit 4.200 €). La valeur liquidative retenue pour investir votre versement sur l'unité de compte choisie est de 130,06 Euros (valeur hypothétique retenue pour simple exemple).

• Pour le fonds garanti, la valeur de transfert minimale garantie en Euros au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $1050 \times (95/100) = 997,50 \text{ €}$ .

• Pour l'unité de compte choisie, la valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $[4200/200] \times [1,90/130,06] \times 92,302 = 28,316 \text{ unités de compte}$ .

La valeur de transfert totale de l'adhésion en euros, au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $997,50 \text{ €} + [28,316 \times \text{valeur liquidative retenue pour l'unité de compte choisie au terme de la 8<sup>ème</sup> année}]$ .

Le transfert met fin à l'adhésion.

### > ARTICLE 16 - PRESTATION VERSEE EN CAS DE DECES DE LA PERSONNE ASSUREE AVANT LE TERME DE L'ADHESION

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion, avant l'entrée en service de la rente et à la condition qu'il n'ait pas liquidé ses droits au régime vieillesse obligatoire, l'assureur réglera au bénéficiaire qu'il aura désigné une rente viagère, temporaire ou non.

Le montant de la rente sera calculé en fonction du type de rente, du taux de rente (correspondant à l'âge du bénéficiaire) en vigueur au jour du décès et du capital constitutif de la rente égal à la somme des capitaux constitutifs dus au titre de la garantie décès de base et le cas échéant, au titre de la garantie complémentaire en cas de décès.

#### CAPITAL CONSTITUTIF DU AU TITRE DE LA GARANTIE DECES DE BASE

##### • Le support financier est le Fonds garanti

Le montant est égal à la totalité de l'épargne constituée sur ce support au jour du décès de la personne assurée.

##### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

Le montant est égal à la contre-valeur des unités de compte inscrites à l'adhésion à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la présentation de la demande de prestation à l'adresse postale de l'assureur.

#### CAPITAL CONSTITUTIF DU AU TITRE DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES

NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" permet de bénéficier d'une garantie complémentaire en cas de décès de l'assuré. Cette garantie est accordée pour une période prenant fin le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle est ensuite prorogée tacitement année par année, pour une durée d'un an et au plus tard jusqu'au terme de l'adhésion sauf dénonciation par l'Ader ou l'assureur. En tout état de cause la garantie complémentaire en cas de décès cesse automatiquement au 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

Pour chaque adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin", ce capital est égal aux versements effectués au titre de cette adhésion, nets de frais de souscription, diminués du capital dû au titre de la garantie décès de base.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Le capital complémentaire garanti est nul si cette différence est inférieure à zéro. Si la valeur de la totalité de l'épargne constituée au jour du décès était inférieure au cumul des versements nets des frais de souscription, l'assureur prendrait automatiquement à sa charge la différence, dans la limite de 150 000 euros.

**Exemple :** l'adhérent effectue un versement net de frais de souscription de 100 000 euros. L'assuré décède, alors que l'épargne constituée s'élève à 90 000 euros.

Le bénéficiaire reçoit au titre de la garantie complémentaire en cas de décès : (100 000 - 90 000 = 10 000 euros).

Les sommes dues seront versées au(aux) dernier(s) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut de désignation, aux héritiers de l'adhérent, sous réserve de présentation d'un questionnaire médical qui sera fourni par l'assureur sur simple demande, à remplir par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès.

Les conditions d'indemnisation au titre de la garantie complémentaire s'appliquent à toute maladie ou accident survenus à compter de la date d'effet de la garantie à l'exclusion des cas suivants et leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide intervenant au cours de la première année de l'adhésion ;
- les risques dus à une guerre ou aux explosions atomiques ;
- la participation volontaire à des rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- la manipulation volontaire d'armes, d'engins explosifs, ou de produits inflammables ou toxiques ;
- l'exercice professionnel ou amateur d'activités exceptionnelles (compétitions ou pratiques de sports aériens, sports automobiles ou deux-roues, vols acrobatiques, raids, tentatives de record) ;
- les conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie défini dans le code de la route en vigueur au jour du sinistre), de l'usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

L'adhérent acquitte le coût de la garantie complémentaire en cas de décès par prélèvements trimestriels de 0,0125% de l'épargne constituée au jour du prélèvement (taux annuel de 0,05%). Ces prélèvements sont opérés au premier jour ouvré de chaque trimestre civil.

#### MODALITES ET DELAI DE REGLEMENT - PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

L'assureur procède au paiement de la première échéance de rente dès la fin du trimestre civil suivant la date de réception à l'adresse postale de l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

1. Un acte de décès de l'assuré.

2. Les justificatifs pour chaque bénéficiaire :

- d'identité en cours de validité (photocopie recto verso avec mention manuscrite de son titulaire "certifié conforme à l'original, fait à ..... le ..... signature") ;
- de la qualité de bénéficiaire :

a) le bénéficiaire est une personne nommément désignée : un extrait d'acte de naissance à jour et datant de moins de trois mois ;

b) les bénéficiaires sont le conjoint, les enfants ou les héritiers : photocopie de l'acte de notoriété signée par le notaire chargé de la succession ou acte de dévolution successorale.

3. Les pièces requises par l'administration fiscale.

4. L'accord sur l'option de rente choisie.

5. Un relevé d'identité bancaire.

Le détail des pièces justificatives est disponible auprès du Conseiller de l'Adhérent et du Siège Social de l'Assureur.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire notamment dans des situations particulières ou pour tenir compte de ses obligations en matière de lutte contre le blanchiment.

## > ARTICLE 17 - INFORMATION

### Avis d'opération :

A chaque opération (arbitrage, changement de stratégie de gestion) concernant la situation du contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" l'assureur vous adresse un avis d'opéré. Sur ce document figurent l'ensemble des informations vous permettant d'identifier l'opération réalisée et d'en vérifier la bonne exécution. Toute réclamation relative à l'exécution d'une opération doit être adressée sans délai à l'assureur après réception de l'avis d'opéré.

Relevé de Compte et Bilan Annuel :

L'assureur vous informe au moins une fois par an de l'ensemble des opérations intervenues sur le contrat et de la valeur de l'épargne constituée sur chacun des supports financiers retenus.

La dernière situation connue du contrat pourra également vous être communiquée à tout moment, sur simple demande adressée à l'assureur.

L'assureur vous communique également, une fois l'an, la valorisation annuelle de chaque support financier choisi depuis l'adhésion au contrat.

### Prospectus simplifié :

A tout moment et à votre demande, vous pouvez obtenir communication des prospectus simplifiés des OPCVM éligibles au contrat sur simple demande à l'adresse postale de l'assureur ou sur le site internet [www.aviva-vie.fr](http://www.aviva-vie.fr) (ce service peut être interrompu à tout moment ; les conditions d'utilisation de ce service vous sont précisées sur le site).

### GARANTIE REMBOURSEMENT (Garantie Optionnelle)

## > ARTICLE 18 - DESCRIPTION DE LA GARANTIE

En cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente et totale avant le terme du contrat et après une période de franchise de 60 jours l'assureur vous rembourse les versements programmés que vous effectuerez sur la base suivante : le montant de la prestation versée sera déterminé à partir du montant annualisé du versement libre programmé ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation payée au titre de la garantie REMBOURSEMENT.

**Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) :** il y a incapacité temporaire totale de travail lorsque l'assuré ne peut exercer son activité professionnelle d'aucune manière, même partiellement, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

**Invalidité Permanente et Totale (I.P.T) :** l'assuré est considéré en état d'invalidité permanente et totale s'il apporte la preuve qu'il se trouve, par suite d'accident ou de maladie, dans un état physique ou mental le mettant dans l'impossibilité totale, permanente et présumée définitive de se livrer à une occupation susceptible de lui procurer gain ou profit.

## > ARTICLE 19 - CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Vous ne pouvez adhérer à la garantie REMBOURSEMENT que lors de votre adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin".

Vous devez être âgé de moins de 55 ans au jour de l'adhésion. L'âge à l'adhésion est déterminé par différence entre l'année d'effet de l'adhésion et votre année de naissance.

Vous devez être en mesure de signer la déclaration d'état de santé figurant dans l'annexe Garantie REMBOURSEMENT. L'adhésion repose sur l'exactitude de vos déclarations conformément à l'article L113-2 du Code des Assurances.

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L113-8 et L132-26 du Code des Assurances.**

L'assureur se réserve, en outre, le droit de refuser l'adhésion à tout proposant qui déclarerait une activité professionnelle comportant des risques qu'il jugerait trop importants et à tout proposant dont le montant total des prestations déjà perçues au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 20 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au jour de prise d'effet de l'adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" à la double condition de l'encaissement effectif de votre premier versement et de la conclusion de votre adhésion au contrat.

La garantie cesse au premier des événements suivants :

- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle est intervenue une suspension des prélèvements au titre de la garantie RETRAITE ;
- fin de la période de mise en demeure en cas de non-paiement de votre cotisation au titre de la garantie REMBOURSEMENT ;
- rachat total ;
- terme de l'adhésion ;
- liquidation de la retraite et au plus tard fin de l'année d'assurance au cours de laquelle se situe le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré ;
- décès de l'assuré ;
- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré a demandé la résiliation de sa garantie ;
- dès que le montant total des prestations qui ont été versées à l'assuré par l'assureur au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 21 - LIMITATIONS ET RISQUES EXCLUS

### RISQUES EXCLUS

La garantie REMBOURSEMENT ne s'exerce pas si l'incapacité temporaire totale de travail ou l'invalidité permanente et totale résultent de l'un des événements suivants :

- les conséquences de tentatives de suicide (conscient ou inconscient) ou de mutilations volontaires ;
- les accidents survenus alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la réglementation en vigueur) ;
- les conséquences de l'usage des stupéfiants à des fins autres que médicales ;
- les blessures ou lésions provenant de guerre civile ou étrangère, rixes, insurrections, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l'état français et un ou plusieurs autres Etats, mais également les opérations militaires dans lesquelles il pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre ;
- les conséquences de l'état de grossesse ou de ses suites pendant les six semaines précédant l'accouchement et les dix semaines lui succédant, la garantie étant acquise en dehors de la période ainsi définie, mais seulement en cas de complications pathologiques ;
- les interventions de chirurgie esthétique, lorsque celles-ci ne sont pas motivées par des séquelles d'accident ;
- la pratique des sports, activités ou loisirs suivants, effectuée à titre professionnel ou amateur :
  - la compétition automobile, motocycliste, motonautique ou aéronautique ;
  - le parachutisme (à l'exception du saut à ouverture automatique), le deltaplane, le parapente, l'ULM, le vol à voile ou le pilotage de tout autre aéronef ;
- la participation à des démonstrations, matchs et compétitions ainsi que leurs essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ou d'animaux ;
- la participation à des raids, acrobaties, cascades, défis, paris, duels et expéditions réalisées à titre scientifique ou non ;
- l'équitation avec saut d'obstacles ;
- le saut à l'élastique.

### ETATS ANTERIEURS ET DISPOSITIONS PARTICULIERES

- La garantie REMBOURSEMENT s'exerce :
  - sur les conséquences des maladies dont les premières manifestations médicalement constatées sont postérieures à l'adhésion ;
  - sur les conséquences des accidents survenus après la date d'effet de l'adhésion ;
  - sur les antécédents médicaux antérieurs à l'adhésion, dans la mesure où ceux-ci ne contredisent pas la déclaration d'état de santé faite par l'assuré à la date de cette adhésion.
- Pour les affections de type psychiatrique, la garantie n'intervient qu'en cas d'hospitalisation permanente en établissement spécialisé (schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation).
- Pour les pathologies disco-vertébrales, quelle qu'en soit la cause, le versement des prestations ne pourra commencer qu'à l'expiration d'un délai de franchise de 120 jours. En outre, la durée totale de remboursement des versements programmés est limitée à un an, en un ou plusieurs arrêts, pendant toute la durée du contrat (incapacité et invalidité confondues).
- Le montant total des prestations qui peuvent vous être versées par l'assureur au titre de la garantie REMBOURSEMENT (toutes adhésions confondues) est plafonné à 150 000 euros.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

--	--

## ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La garantie REMBOURSEMENT s'étend au monde entier. Toutefois, si vous vous trouvez en état d'incapacité ou d'invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie ou d'un accident survenus hors de FRANCE, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en FRANCE pour ouvrir droit aux prestations.

## > ARTICLE 22 - DETERMINATION ET MODALITES DE PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation REMBOURSEMENT est payable d'avance et annuellement :

- à l'adhésion par chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie ;
  - et à chaque date anniversaire de votre adhésion par prélèvement automatique.
- A l'adhésion, votre cotisation annuelle est calculée par application d'un taux figurant sur votre certificat d'adhésion au montant annuel des versements programmés mis en place au titre de la garantie RETRAITE, sachant que tout mois commencé est dû.

Pour les années suivantes, votre cotisation sera calculée sur la base du montant annualisé de vos versements programmés en vigueur à chaque date anniversaire de votre adhésion.

En cas de remboursement anticipé (cf Article 11) ou de décès de l'assuré en cours d'année d'assurance, aucun remboursement de cotisation versée au titre de cette garantie ne sera effectué par l'assureur.

Si une cotisation REMBOURSEMENT n'est pas réglée dans les 10 jours suivant sa date d'échéance, il vous sera adressé, conformément à la réglementation en vigueur, un pli recommandé vous informant des conséquences de ce défaut de paiement sur la continuité de votre garantie. Si la cotisation n'a toujours pas été réglée dans un délai de 40 jours après l'envoi de ce postale recommandé, votre garantie REMBOURSEMENT prendra fin à l'issue de ce délai et sera définitivement résiliée.

## > ARTICLE 23 - CONSEQUENCES D'UNE MODIFICATION DU MONTANT DES VERSEMENTS PROGRAMMES AU TITRE DE LA GARANTIE RETRAITE

En cas de diminution, en cours d'année, du montant de vos versements programmés au titre de la garantie RETRAITE, il y a maintien de la garantie REMBOURSEMENT jusqu'à la prochaine date anniversaire au niveau en vigueur avant cette diminution.

En cas d'augmentation du montant de vos versements programmés au titre de la garantie RETRAITE, l'assureur se réserve la possibilité de vous demander de remplir une nouvelle déclaration d'état de santé avant d'accepter de vous garantir pour le montant de versement souhaité. L'assureur pourra être amené à plafonner le montant annuel des versements programmés servant de base au calcul de la cotisation REMBOURSEMENT (et donc de la prestation garantie) pour les années suivantes. La cotisation REMBOURSEMENT correspondante, due au titre de l'année d'assurance en cours, est payable à la date anniversaire de votre adhésion qui suit l'augmentation de vos versements programmés. Il y a maintien de la garantie remboursement jusqu'à la prochaine date anniversaire au niveau en vigueur avant cette augmentation.

## > ARTICLE 24 - REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement de vos versements libres programmés en cas d'incapacité totale de travail ou d'invalidité permanente et totale, la déclaration doit parvenir à l'assureur au plus tard :

- dans les 30 jours qui suivent la date de début de l'arrêt de travail pour lequel doit intervenir la garantie ;
- dans les 2 mois qui suivent la consolidation de l'état d'invalidité.

### PIECES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES :

- **en cas d'Incapacité Temporaire Totale** : un certificat de votre médecin traitant précisant les motifs de l'arrêt de travail, et, si vous percevez des indemnités journalières de votre régime de Sécurité Sociale, les bordereaux de paiement de ces indemnités.

- **en cas d'Invalidité Permanente et Totale** : un certificat de votre médecin traitant précisant les motifs de l'invalidité ainsi que la décision de votre régime de Sécurité Sociale vous reconnaissant définitivement inapte à l'exercice de toute profession, et notamment, si vous êtes rattaché en tant que salarié aux régimes général ou agricole, la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie.

Toute prolongation de l'arrêt de travail doit être justifiée par l'envoi d'un nouveau certificat médical portant sur une période d'au plus un mois. Si l'état d'incapacité temporaire totale se poursuit, un nouveau certificat médical sera demandé pour chaque mois d'arrêt supplémentaire.

Cette prestation s'interrompt lors de la reprise de votre travail ou au plus tard à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle se situe votre 65<sup>ème</sup> anniversaire. Elle s'interrompt également au premier des événements suivants :

- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle est intervenue une suspension des prélèvements au titre de la garantie RETRAITE ;
- fin de la période de mise en demeure en cas de non-paiement de votre cotisation au titre de la garantie REMBOURSEMENT;
- décès de l'assuré ;
- rachat total ;
- terme de l'adhésion (une prorogation de l'adhésion ne prolongera pas la durée de la prestation) ;
- après 1 an de durée de prestation en cas de pathologie disco-vertébrale ;
- dès que le montant total des prestations qui ont été versées à l'assuré par l'assureur au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 25 - CONTRÔLE - EXPERTISE

Préalablement à toute prestation au titre de la garantie REMBOURSEMENT, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à une contre-visite auprès d'un médecin qu'il aura désigné. Si l'assuré, en raison de son état de santé, ne peut se déplacer, le médecin contre-visiteur devra avoir libre accès auprès de lui, afin de pouvoir procéder aux examens nécessaires. Sauf si celle-ci est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la cessation de la garantie et des prestations en cours.

En cas de désaccord entre les médecins de l'assuré et de l'assureur sur l'état de santé de l'assuré, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. L'assureur proposera une liste de trois médecins experts, dans laquelle l'assuré choisira lui-même celui qui arbitrera son dossier.

Les honoraires du médecin arbitre seront supportés pour moitié par l'assuré et pour l'autre moitié par l'assureur.

## LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT

### > ARTICLE 26 - DROIT DE RENONCIATION

Vous pouvez pendant les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informés de votre adhésion au contrat, c'est-à-dire au total pendant 60 jours calendaires révolus à compter de la signature de votre demande d'adhésion, renoncer à votre adhésion.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Les sommes versées vous sont alors intégralement remboursées dans un délai maximum de 30 jours suivant la réception de votre demande au Siège Social de l'assureur. Pour exercer ce droit, il vous suffit d'envoyer, à l'adresse postale de l'assureur, une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée comme suit : "Monsieur, je, soussigné ....., demande à renoncer à mon adhésion au contrat NORWICH STRATÉGIE RETRAITE "Loi Madelin" et à recevoir le remboursement total des sommes versées".

A compter de l'envoi de cette lettre, l'adhésion prend fin ainsi que toutes les garanties du contrat, notamment les garanties en cas de décès prévues à l'article "Prestation versée en cas de décès de la personne assurée avant le terme de l'adhésion" de la présente Notice.

Le défaut de remise des documents et informations prévus à l'article L 132-5-2 du Code des Assurances entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L 132-5-1 du même code jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'adhérent est informé que le contrat est conclu.

### > ARTICLE 27 - CLAUSE INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations sollicitées par l'Assureur dans la demande d'adhésion sont indispensables pour l'enregistrement de votre adhésion. Ces données personnelles qui font l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, ses mandataires, ses partenaires et organismes professionnels, sont protégées par la loi n° 78-17 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée. A cet effet, vous pouvez obtenir une copie de ces données par simple courrier envoyé à l'adresse postale de l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.

### > ARTICLE 28 - RECOURS EN CAS DE LITIGE

En cas de réponse non satisfaisante de l'assureur à une réclamation de l'une des parties prenantes au contrat, celle-ci a la faculté de faire appel au médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA). Ses coordonnées sont communiquées par l'assureur sur simple demande envoyée à son adresse postale.

### > ARTICLE 29 - ORGANISME DE CONTRÔLE

L'assureur est contrôlé par l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

## AUTRES DISPOSITIONS

### > ARTICLE 30 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de votre contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
  - 2 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- sauf en cas d'application des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle prévues à l'article L192-1 du Code des assurances portant ce délai de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

En tout état de cause, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Par ailleurs, l'article L114-2 du Code des assurances précise notamment que "la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité".

### > ARTICLE 31 - FISCALITÉ

Le présent contrat est soumis au régime fiscal français et entre notamment dans le champ d'application des articles 62 et 154 bis du Code Général des Impôts. Les montants des garanties qui y figurent correspondent aux engagements de l'assureur, ils ne tiennent pas compte des impôts, taxes et prélèvements qui sont ou pourraient être dus au titre de la législation actuelle en vigueur ou à venir.

### > ARTICLE 32 - DATES DE VALEURS RETENUES LORS D'ÉVÉNEMENTS PARTICULIERS

Les règles précédemment mentionnées concernant les dates de valeur retenues pour les unités de compte pourront être modifiées si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre le titre correspondant (par exemple, en cas d'absence de cotation ou de liquidité). Dans ce cas, sera utilisé pour valoriser la part ou l'action, la valeur au premier jour de Bourse au cours duquel l'assureur aura pu acheter ou vendre le titre.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

> ARTICLE 33 - LISTE DES SUPPORTS FINANCIERS ELIGIBLES AU CONTRAT LORS DE L'ADHESION

OPVCM	Code ISIN	OPVCM	Code ISIN
Aviva Sérénité	FR0007032743	Aviva Multigestion	FR0007014444
Aviva Harmonie	FR0007032719	Aviva Valeurs Françaises	FR0000014268
Aviva Vitalité	FR0007032735	Aviva France Opportunités	FR0007385000
Aviva Court terme	FR0007437546	Aviva Actions Croissance	FR0007025846
Aviva Obliréa	FR0000014276	Aviva Actions Europe	FR0007473798
Aviva Oblig International	FR0000097495	Aviva Actions Euro	FR0007022108
Aviva Valorisation	FR0007483797	Aviva Multigestion Actions Internationales	FR0010412171
Aviva Convertibles	FR0000014292	Aviva Valeurs Immobilières	FR0000095465
Aviva Patrimoine	FR0000291536		

- Fonds garanti : Aviva Actif Garanti



**AVIVA VIE**  
 Siège social : 70 avenue de l'Europe  
 92273 Bois-Colombes cedex  
 Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation  
 Entreprise régie par le Code des Assurances  
 Capital social de 440 511 576,25 euros  
 732 020 805 RCS NANTERRE

**ADER**  
 26, rue Cambacérés - 75008 Paris  
 Association pour le Développement  
 de l'Épargne pour la Retraite  
 Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

# Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin"

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir reçu un double de la Notice Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin" référencée N3763.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent/Assuré \_\_\_\_\_

Attention : merci de déposer votre paraphe sur toutes les pages du présent document.

## NOTICE

- 1 - NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est un contrat d'assurance sur la vie de groupe. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre AVIVA VIE et l'ADER. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.
- 2 - La garantie principale du contrat est le versement d'une rente à l'adhérent au terme de l'adhésion sous réserve de la liquidation de ses droits au régime vieillesse obligatoire (articles 13 et 14 de la Notice), ou, le versement d'une rente au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent en cas de décès de celui-ci avant le terme de l'adhésion, avant l'entrée en service de la rente et à la condition qu'il n'ait pas liquidé ses droits au régime vieillesse obligatoire (article 16 de la Notice) :
  - pour les droits exprimés en Euros, le contrat comporte une garantie du capital constitutif de la rente au moins égale aux sommes versées nettes de frais ;
  - pour les droits exprimés en unités de compte, les montants investis ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.
- Le contrat comporte également une garantie complémentaire en cas de décès décrite à l'article 16 de la Notice.  
Le contrat prévoit une garantie Remboursement optionnelle décrite aux articles : 18 à 25 de la Notice.
- 3 - Le contrat prévoit une participation aux bénéfices décrite à l'article 10 de la Notice.
- 4 - Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat (sauf événements décrits à l'article L132 - 23 du Code des Assurances). Le contrat comporte une faculté de transfert vers un autre contrat lié à la cessation d'activité professionnelle mentionné au deuxième alinéa de l'article L 132-23 du Code des Assurances. Les sommes sont transférées par l'Assureur dans un délai de 4 mois suivant la réception par l'Assureur de la demande de transfert, dans les conditions prévues à l'article D 132-7 du Code des Assurances. Les modalités de transfert et le tableau mentionné à l'article L 132-5-2 du Code des Assurances figurent à l'article 15 de la Notice.
- 5 - Le contrat prévoit les frais suivants :
  - Frais à l'entrée et sur versement : frais de souscription fixés à 5% maximum de chaque versement
  - Frais en cours de vie du contrat : frais de gestion de 0,95% maximum en base annuelle prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil sur l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et sur le nombre d'unités de compte figurant sur l'adhésion à cette date.
  - Autres frais :
    - Frais d'arbitrage de 0,55% de l'épargne transférée,
    - Coût de la garantie complémentaire en cas de décès de 0,05% en base annuelle prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil sur l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et sur le nombre d'unités de compte figurant sur l'adhésion à cette date,
    - Frais de service de la rente : frais fixés à 3% des arrérages.
  - Les frais pouvant être supportés par les unités de compte sont détaillés dans les prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers des OPCVM sélectionnés.
- 6 - La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.
- 7 - L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (article 2 de la Notice - Intervenants : adhérent, assuré, bénéficiaire(s)).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la Notice.

Il est important que l'adhérent lise intégralement la Notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion.

Paraphe du Client  
\_\_\_\_\_

Paraphe du Conseil  
\_\_\_\_\_

## CARACTERISTIQUES GENERALES DU CONTRAT

### > ARTICLE 1 - REGLEMENT ENTRE AVIVA VIE ET L'ASSOCIATION ADER

NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative et à versements programmés libellé en numéraire et/ou en unités de compte. Il relève des branches 20 (Vie-Décès) et 22 (Assurances liées à des fonds d'investissement) de l'article R 321-1 du Code des assurances et répond aux conditions de l'article L 144-1 du Code des Assurances, du décret d'application n°94-775 du 05/09/1994 et des articles 62 et 154 bis du CGI. Il est souscrit auprès d'AVIVA Vie (siège social : 70, avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex) ci-après dénommé l'assureur, par l'ADER (Association pour le Développement de l'épargne pour la Retraite, 26, rue Cambacérès - 75008 Paris) au profit de ses adhérents pouvant bénéficier des dispositions de la "Loi Madelin". Cette association, régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, a pour objet d'étudier et de mettre en œuvre tous les moyens propres à la réalisation et à la gestion de tout régime de retraite et de prévoyance au profit de ses adhérents. Différentes informations concernant l'Association sont disponibles sur le site aviva-vie.fr, notamment ses statuts, et la composition de son conseil d'administration.

Le contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" identifié sous le n° 2.603.431, a été souscrit le 30 mars 2007 pour une période se terminant le 31 décembre 2007. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation de l'une des parties contractantes notifiée par lettre recommandée adressée au moins 3 mois avant la date de renouvellement. La date d'envoi de cette lettre marque le départ du délai de préavis. En cas de résiliation, aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée et l'assureur s'engage à maintenir les adhésions NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" en vigueur dans les conditions suivantes :

- la garantie RETRAITE se poursuivra jusqu'à son terme normal,
    - sur les adhésions ne donnant pas lieu au service d'une rente au moment de la résiliation, les versements ne seront plus autorisés, les assurés conservant leurs droits acquis ;
    - l'assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de service aux mêmes conditions.
  - si elle a été souscrite, la garantie facultative REMBOURSEMENT restera en vigueur jusqu'à la fin de la période annuelle d'adhésion suivant la date de résiliation, et les prestations en cours au titre de cette garantie seront maintenues dans les conditions initialement prévues.
- En cas de dissolution de l'Association, le contrat se poursuit de plein droit entre l'assureur et les personnes antérieurement adhérentes au contrat de groupe. Tout adhérent au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" se verra remettre le présent document qui définit les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à remplir en cas de sinistre. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenants au contrat. Ces avenants seront adoptés, en accord avec l'assureur, par l'ADER, représentée par son Président ou par une autre personne habilitée. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des adhérents, ces derniers en seront également informés par écrit au moins 3 mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. S'il le souhaite, l'adhérent pourra dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. Au moment de votre adhésion, votre résidence fiscale doit être située en France.

### > ARTICLE 2 - OBJET DE L'ADHESION - INTERVENANTS

#### OBJET DU CONTRAT

L'objet du contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est de vous permettre, sous réserve que vous soyez à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et moyennant le paiement de versements programmés de vous constituer progressivement un complément de retraite par capitalisation, qui sera versé sous forme de rente viagère lors de la liquidation de vos droits à la retraite.

INTERVENANTS : ADHERENT, ASSURE, BENEFICIAIRE(S)

L'adhérent est la personne physique qui prend la garantie : c'est vous. L'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose la garantie. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne.

Vous désignez le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré sur la demande d'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Vous avez notamment la possibilité d'effectuer cette désignation par acte sous seing privé (par exemple un courrier joint à votre demande d'adhésion) ou par acte authentique (c'est-à-dire un acte notarié).

Lorsque vous désignez nommément un bénéficiaire, vous pouvez porter à l'adhésion les coordonnées de cette personne, qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

Vous pouvez modifier la clause bénéficiaire de votre contrat lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice de l'adhésion.

### > ARTICLE 3 - DATE DE CONCLUSION - DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

La date de conclusion de votre adhésion se situe au plus tard 30 jours calendaires après la signature de votre demande d'adhésion. Si l'assureur ne peut accepter votre adhésion, vous recevrez avant l'expiration de ce délai de 30 jours, un pli recommandé avec avis de réception vous informant que votre adhésion n'a pas pu être conclue (la date de première présentation de la lettre recommandée avec avis de réception par les services postaux vaudra date de réception par vous de ce courrier vous informant que votre adhésion n'a pu être conclue).

La date d'effet de votre adhésion se situe au jour de la réception au siège social de l'assureur de votre demande d'adhésion et des pièces jointes dûment complétées ainsi que de votre premier versement, à la double condition de l'encaissement effectif de celui-ci et de la conclusion de votre adhésion au contrat. A défaut d'avoir reçu ce certificat d'adhésion dans les 40 jours suivant la signature de la demande d'adhésion, l'adhérent en informera, sans délai et par écrit, l'assureur. Votre adhésion ne prend fin qu'au décès de la personne assurée, en cas de liquidation des droits par anticipation (cf. Article 11) ou en cas de transfert (cf. Article 15). Toutes déclarations et communications de documents n'auront d'effet que si elles sont parvenues par écrit à l'adresse postale de l'assureur.

## GARANTIE RETRAITE

### > ARTICLE 4 - MODALITES DE VERSEMENT

A l'adhésion, vous effectuez un versement initial en respectant les modalités prévues sur la demande d'adhésion, notamment le paiement uniquement par chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie. Vos versements suivants seront effectués mensuellement par prélèvement automatique en respectant un minimum de 150 € et un maximum de 1 500 € en base mensuelle, les modalités de règlement prévues sur la demande d'adhésion ainsi que le versement minimum annuel que vous aurez indiqué sur la demande d'adhésion. Le versement maximum annuel est égal à 10 fois le versement minimum annuel. Le versement minimum est obligatoirement indexé chaque 1<sup>er</sup> janvier sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale constatée au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent. Tout versement complémentaire doit respecter un minimum de 750 €.

#### DOUBLEMENT DE LA GARANTIE RETRAITE POUR RACHAT DE DROITS PASSES (OPTION) :

vous pouvez souscrire cette option, soit au moment de votre adhésion, soit en cours d'adhésion, (dans ce cas, cette option prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date de la demande). Si vous choisissez cette option vous doublez vos versements programmés pour vous constituer une retraite au titre des années qui sont comprises entre :

- votre date d'affiliation au régime de base obligatoire d'assurance vieillesse d'une profession non-salariée non - agricole,
- et votre date d'adhésion à votre 1<sup>er</sup> contrat Madelin.

Les versements pour rachat de droits passés doivent être continus : si vous ne doublez pas vos versements au titre d'une année, vous ne pourriez reporter ce doublement sur une autre année. Vous pouvez modifier à tout moment le montant de vos versements programmés en respectant les montants minimum et maximum de la cotisation annuelle fixée par le contrat. Si vous avez opté pour le DOUBLEMENT RETRAITE POUR RACHAT DE DROITS PASSES, vos cotisations pour rachat de droits passés sont augmentées ou abaissées dans les mêmes proportions. Vos demandes de modification doivent parvenir à l'assureur, au plus tard 10 jours avant la date de prélèvement prévue.

### > ARTICLE 5 - ACTUALISATION DES VERSEMENTS PROGRAMMES

Vos versements programmés sont indexés chaque 1<sup>er</sup> janvier sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale, constatée au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent. La valeur de cet indice de référence est portée sur votre Certificat d'Adhésion. Vous aurez la possibilité de refuser cette actualisation sous réserve du respect du versement minimum annuel défini à l'Article 4 ; votre refus doit parvenir à l'assureur au plus tard 10 jours avant la date de prélèvement prévue.

### > ARTICLE 6 - SUSPENSION DES VERSEMENTS PROGRAMMES

En cas de rejet de prélèvement automatique, vos versements programmés pourront être suspendus par l'assureur. Néanmoins, conformément à la loi Madelin, vous vous engagez à alimenter régulièrement votre adhésion en respectant les minima et les maxima prévus à l'adhésion.

### > ARTICLE 7 - MODALITES D'INVESTISSEMENT

Chaque versement diminué des frais de souscription, dont le taux figure sur la demande d'adhésion, représente le montant investi sur les supports financiers. Les frais de souscription maximum sont fixés à 5%.

La répartition du versement initial entre les différents supports financiers proposés à l'adhésion est réalisée selon vos instructions (stratégie de gestion et, si la gestion LIBRE est choisie, désignation des supports retenus).

Lors des versements programmés suivants, à défaut d'instruction de votre part, la ventilation de l'investissement est d'office effectuée conformément à la stratégie de gestion que vous avez choisie. Dans le cadre de la gestion EVOLUTIVE, toute instruction de votre part modifiant pour un versement la répartition prévue entre les supports financiers entraîne automatiquement et définitivement le passage en gestion LIBRE.

#### • Le support financier est le Fonds garanti

- Le montant investi ouvre droit aux intérêts au premier jour du mois de :
  - la date de réception du dossier complet au Siège Social de l'assureur, en cas de règlement par chèque ou virement
  - la date de prélèvement automatique.

#### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

- Le montant investi est converti en un nombre d'unités de compte. Ce nombre s'obtient en divisant le montant investi sur l'OPCVM par la valeur liquidative d'une part ou d'une action de cet OPCVM :
  - au 3<sup>ème</sup> jour ouvré qui suit la date de réception du dossier complet au Siège Social de l'assureur pour les règlements par chèque (au 2<sup>ème</sup> jour ouvré en cas de règlement par virement).
  - au 2<sup>ème</sup> jour ouvré qui suit la date de prélèvement automatique.

### > ARTICLE 8 - LES SUPPORTS FINANCIERS

Au jour de l'adhésion sont joints à la demande d'adhésion, les prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers correspondant aux OPCVM que vous avez sélectionnés. Les prospectus précisent l'orientation de gestion financière et les objectifs de placement visés par chaque support. La liste des supports financiers proposée au contrat lors de votre adhésion figure à l'article 33 de la Notice. Pour vos éventuels versements ultérieurs, la liste des supports financiers est susceptible d'évoluer.

En cas d'adjonction d'un nouveau support financier pendant la durée de vie de l'adhésion, vous avez la possibilité d'y investir votre capital soit par de nouveaux versements soit par arbitrage à partir de votre épargne disponible (cf. Article 12).

Si l'un des supports financiers retenus cessait ses activités, l'assureur s'engage à lui substituer, sans frais, un nouveau support de même nature.

Si l'un des OPCVM proposé comme support financier venait à interrompre l'émission de nouvelles parts ou actions, il ne serait simplement plus possible d'investir sur ce support. Si tout ou partie de votre épargne est investie sur ce support, les dividendes qu'il continuerait de distribuer seraient réinvestis, selon vos instructions, sur un ou plusieurs autres supports de l'adhésion.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## ➤ ARTICLE 9 - GESTION DE LA REPARTITION DE VOTRE EPARGNE ENTRE LES SUPPORTS FINANCIERS (GESTION EVOLUTIVE)

Si vous avez choisi la gestion EVOLUTIVE, la composition de votre épargne évolue en fonction du nombre d'années restant à courir jusqu'au terme de l'adhésion. Tous les ans, le 2<sup>ème</sup> jour ouvré du mois d'anniversaire de votre adhésion, l'assureur procède, automatiquement et sans frais, à la modification de la répartition des fonds selon le tableau ci-après. La répartition des versements évoluera également en fonction de ce tableau.

Nb années restant à courir	FCP AVIVA VITALITÉ	FCP AVIVA HARMONIE	FCP AVIVA SÉRÉNITÉ	FONDS GARANTI
12 ans et +	85%	15%	0%	0%
11 ans	80%	20%	0%	0%
10 ans	75%	20%	5%	0%
9 ans	60%	25%	10%	5%
8 ans	50%	25%	15%	10%
7 ans	35%	30%	20%	15%
6 ans	25%	30%	25%	20%
5 ans	15%	25%	25%	35%
4 ans	10%	15%	20%	55%
3 ans	5%	10%	15%	70%
2 ans	0%	0%	10%	90%
1 an	0%	0%	0%	100%

L'assureur se réserve la possibilité de reporter la modification annuelle de la répartition des fonds à une date postérieure à celle définie plus haut suivant la situation des marchés financiers et leur impact sur les supports financiers sélectionnés pour la gestion évolutive.

## ➤ ARTICLE 10 - CONSTITUTION DE L'EPARGNE

L'épargne constituée sur l'adhésion est déterminée de la façon suivante :

### • Le support financier est le Fonds garanti.

Les montants investis bénéficient d'une part du taux d'intérêt technique en vigueur au moment de chaque versement et d'autre part de la participation aux bénéfices. Le montant investi issu de votre versement initial bénéficie pendant toute la durée de votre adhésion d'un taux d'intérêt technique figurant sur votre certificat d'adhésion. Les montants investis issus de vos versements ultérieurs bénéficieront d'un taux technique en vigueur à la date de ces versements ; ce taux vous sera communiqué lors de vos versements ultérieurs.

Les versements diminués des frais de souscription sont investis sur les marchés financiers. Ces placements obéissent à la réglementation prévue par le Code des Assurances. Les revenus financiers, obtenus par les placements réalisés, viennent alimenter un compte de résultats techniques et financiers que l'assureur établit au terme de chaque exercice civil pour l'ensemble de ses contrats. Le solde de ce compte, lorsqu'il est créditeur, est utilisé sous forme de participation aux bénéfices. Le taux de rendement global brut pour l'exercice écoulé est déterminé par l'assureur au cours du premier trimestre de l'exercice civil suivant et est applicable aux contrats en vigueur à cette date, la capitalisation s'effectuant mensuellement à intérêts composés. La somme ainsi obtenue représente l'épargne constituée sur ce support.

Pour les sorties de l'exercice en cours, le taux de rendement global brut, applicable au prorata de la durée courue, est égal à 75% du dernier taux de rendement connu.

Les prélèvements au titre des frais de gestion et de la garantie complémentaire en cas de décès sont opérés au premier jour ouvré de chaque trimestre civil. Ces prélèvements s'appliquent sur l'épargne constituée au jour du prélèvement, au taux qui figure sur la demande d'adhésion pour les frais de gestion et au taux de 0,05% l'an pour les frais prélevés au titre de la garantie complémentaire en cas de décès. Les frais de gestion maximum se montent à 0,95% par an.

### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

L'épargne investie en unités de compte, représentatives d'un nombre de parts ou d'actions d'OPCVM, évolue sous l'effet d'un double mécanisme :

#### 1) La variation du nombre d'unités de compte inscrites au contrat avec :

- d'une part l'attribution d'un nombre d'unités de compte supplémentaires correspondant au réinvestissement automatique de 100% des dividendes servis par les OPCVM de distribution, le jour même de leur attribution ;
- d'autre part le prélèvement, au titre des frais de gestion et de la garantie complémentaire en cas de décès, d'un pourcentage du nombre d'unités de compte figurant au contrat au premier jour ouvré de chaque trimestre civil. Les frais de gestion maximum et le coût de la garantie complémentaire en cas de décès se montent respectivement à 0,95% et 0,05% par an.

#### 2) L'évolution dans le temps de la valeur des unités de compte choisies.

A une date donnée, le montant de l'épargne constituée sur un support financier OPCVM (valorisée dans les conditions qui viennent d'être décrites) s'obtient en multipliant le nombre d'unités de compte constaté sur ce support de référence par la valeur de l'unité de compte à cette date. **La valeur de l'unité de compte évolue à la hausse comme à la baisse en fonction des fluctuations des marchés financiers. Cette valeur n'est pas garantie par l'assureur qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte.** Dans la mesure où certains OPCVM servant d'unités de compte au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" sont assortis d'une garantie ou d'une protection, les modalités d'attribution de ces garanties ou protections sont définies et explicitées dans le prospectus simplifié afférent à ces OPCVM.

A tout moment, le montant de l'épargne constituée sur le contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" est donc égal à la somme des valeurs constituées sur chacun des supports financiers retenus.

## ➤ ARTICLE 11 - LIQUIDATION DES DROITS PAR ANTICIPATION

L'adhésion au présent contrat ne prévoit pas la faculté de rachat. Les seuls cas de rachat admis par la législation correspondent aux événements suivants (Article L132-23 du Code des Assurances) :

- vous êtes atteint d'une invalidité qui vous rend absolument incapable d'exercer une profession quelconque (assimilable au classement dans les deuxième et troisième catégories prévues à l'Article L341-4 du code de la Sécurité Sociale) ;
- vous cessez votre activité à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

Dans ces cas, la totalité de l'épargne constituée sur l'adhésion (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés et du coût de la garantie complémentaire en cas de décès non encore prélevé) vous sera versée sous un délai maximum de 7 jours ouvrés suivant la réception par l'assureur des pièces nécessaires au règlement :

- demande signée par l'adhérent ;

- toutes pièces médicales et documents administratifs attestant que l'adhérent est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain et profit ou extrait du K bis délivré par le Greffe du Tribunal de Commerce ;
- original du Certificat d'Adhésion ;
- accord du bénéficiaire en cas de bénéfice accepté.

Le rachat met fin à l'adhésion.

Les modalités de détermination du montant de l'épargne constituée sont les suivantes :

### • Le support financier est le Fonds garanti

l'épargne constituée sur le Fonds garanti au jour de la réception de la demande de liquidation par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

l'épargne constituée correspond à la contre-valeur en numéraire du produit du nombre d'unités de compte inscrites sur ce support par sa valeur liquidative au deuxième jour de cotation suivant le jour de réception de la demande de liquidation par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

## ➤ ARTICLE 12 - ARBITRAGES ENTRE SUPPORTS FINANCIERS

Dans le cadre de la gestion LIBRE, vous avez la faculté, appelée arbitrage, de modifier la répartition de votre épargne en réduisant ou supprimant, tout ou partie de l'épargne affectée à un ou plusieurs supports pour la transférer vers un ou plusieurs autres supports financiers de votre choix. Toutefois, l'assureur peut à tout moment et sans préavis, dans l'intérêt général des parties, et, en accord avec l'ADER, réglementer et/ou suspendre temporairement les possibilités d'arbitrage. Les frais relatifs à une opération d'arbitrage sont de 0,55% du montant de l'épargne transférée.

Les modalités de l'opération sont les suivantes :

### • Le support financier est le Fonds garanti

- Réduction ou suppression de l'épargne constituée sur le Fonds garanti (cf. Article 10) au jour de la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur le Fonds garanti par capitalisation à compter du premier jour du mois de la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

- Réduction ou suppression de l'épargne investie sur l'OPCVM à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur l'OPCVM à la valeur liquidative du premier jour suivant la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

## ➤ ARTICLE 13 - PRESTATIONS PROPOSEES AU TERME DE L'ADHESION

Au terme de l'adhésion vous pourrez percevoir le montant de l'épargne constituée à cette date sous la forme d'une rente viagère. Les modalités de détermination du montant de l'épargne constituée sont les suivantes :

### • Le support financier est le Fonds garanti

l'épargne constituée sur le Fonds garanti au terme de l'adhésion, ou, en cas de prorogation, au jour de la réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'assureur.

### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

l'épargne constituée correspond à la contre-valeur en numéraire du produit du nombre d'unités de compte inscrites sur ce support par sa valeur liquidative au deuxième jour de cotation suivant le terme de l'adhésion ou, en cas de prorogation, au deuxième jour de cotation suivant le jour de réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'assureur.

### • La rente peut être assortie d'une des deux options suivantes :

**1. Soit une réversibilité totale ou partielle sur la tête du bénéficiaire désigné :** dans ce cas, si vous veniez à décéder, le règlement de tout ou partie de la rente se poursuivrait au profit du bénéficiaire désigné, pendant toute sa vie ;

**2. Soit le règlement d'une rente viagère avec plusieurs annuités garanties. Le nombre d'annuités ou de trimestres garantis :**

- ne pourra être communiqué à l'assuré qu'à la liquidation de sa rente,
- sera calculé sur la base des normes réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de sa rente,
- de plus, les bénéficiaires des annuités garanties en cas de décès de l'Assuré devront être définitivement et irrévocablement désignés par celui-ci au moment de la liquidation de sa rente. Cette désignation devra avoir été portée à la connaissance de l'assureur au moment de la mise en service de la rente.

## CONVERSION DE L'EPARGNE CONSTITUEE EN RENTE VIAGERE

Le taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère est défini en fonction de l'année de naissance de l'assuré, de l'âge de l'assuré à la date de conversion, de l'option de rente choisie et des bases techniques suivantes :

• le taux technique de rente, taux choisi par le bénéficiaire de la rente lors de la conversion : 0% ou taux d'intérêt technique communiqué par l'assureur à la date de la conversion ;

• la table de mortalité : la table de mortalité garantie à l'adhésion est la table TGF05 pour une femme et TGH05 pour un homme. Cette table s'applique à l'épargne constituée par les versements effectués, le cas échéant, jusqu'au terme prévu au Certificat d'Adhésion.

En cas de rente réversible, la table utilisée pour le bénéficiaire de la réversion sera celle communiquée par l'assureur au moment de la conversion.

En annexe à la présente Notice sont indiqués les taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère annuelle payable trimestriellement à terme échu sans prorata au décès et calculés à partir d'un taux technique égal à 0%.

- les frais de service des rentes : montant des frais en vigueur à la date de liquidation ;
- actuellement : 3% des arrérages.

## ➤ ARTICLE 14 - MODALITES DE VERSEMENT DES PRESTATIONS AU TERME DE L'ADHESION

### TERME DE L'ADHESION

La date du terme prévu de votre adhésion figure au Certificat d'Adhésion. Toutefois, vous ne pouvez bénéficier de la prestation acquise au titre de la

Paraphe du Client \_\_\_\_\_ Paraphe du Conseil \_\_\_\_\_

garantie Retraite de la présente adhésion qu'après avoir liquidé la pension vieillesse de votre régime obligatoire. Dans les trois mois précédant le terme prévu de l'adhésion, l'assureur prendra contact avec l'assuré pour connaître l'option retenue pour le versement de la rente viagère et demander les pièces justificatives décrites ci-dessous. **Sans réponse de votre part au plus tard 10 jours avant la date du terme prévue, votre adhésion sera automatiquement prorogée en respectant la répartition de votre épargne entre les supports financiers; la valeur des unités de compte continuant à pouvoir évoluer à la hausse comme à la baisse en fonction des fluctuations des marchés financiers.**

Cette prorogation s'effectuera ensuite automatiquement et annuellement et ce jusqu'à réception des pièces justificatives nécessaires à la liquidation de la rente à l'adresse postale de l'assureur. L'épargne constituée par les versements qui pourraient être effectués au cours d'une prorogation bénéficie de la table de mortalité en vigueur à la date de réception de cette prorogation.

#### PIECES JUSTIFICATIVES

- attestation de fin d'activité professionnelle accompagnée du récépissé de demande de liquidation de pension de retraite (ou le titre d'attribution de la pension de retraite par votre caisse d'assurance vieillesse obligatoire),
- accord sur le montant de la rente,
- votre extrait de naissance avec toutes mentions en marge (de moins d'un mois) et celui de votre conjoint si vous avez opté pour la rente viagère réversible,
- un relevé d'identité bancaire.

Durant le service de la rente, les bénéficiaires sont tenus d'aviser l'assureur par écrit de tout changement de domicile et de domiciliation bancaire. A défaut les communications ou règlements seront faits valablement à la dernière adresse ou sur le dernier compte bancaire dont l'assureur aura eu connaissance.

### > ARTICLE 15 - CONDITION DE TRANSFERT DE VOTRE ADHESION

Vous pouvez demander le transfert de l'épargne constituée vers un autre organisme. Cette option mettra fin à votre adhésion. Ce transfert ne peut se faire que vers un autre contrat mentionné au deuxième alinéa de l'article L 132-23 du Code des Assurances.

Dans les trois mois qui suivent la réception de la demande de transfert, l'Assureur vous notifie, ainsi qu'à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil, la valeur de transfert de vos droits individuels en cours de constitution, estimée à la dernière valeur liquidative connue au jour d'envoi de la notification. Vous disposez alors d'un délai de 15 jours à compter de la date de notification pour renoncer au transfert en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à cet effet. A l'expiration de ce délai, l'Assureur procède dans un délai de 15 jours au versement direct à l'organisme du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert. Ce dernier délai ne court pas tant que l'organisme du contrat d'accueil n'a pas notifié à l'Assureur son acceptation du transfert dans les conditions exposées au présent article.

Dans tous les cas, la demande devra être accompagnée d'un justificatif d'adhésion à un contrat d'accueil éligible au transfert et, le cas échéant, de l'accord du bénéficiaire acceptant.

Les modalités de l'opération sont les suivantes :

#### • Le support financier est le Fonds garanti

L'épargne transférée est égale à l'épargne constituée sur le fonds garanti à la date d'expiration du délai accordé à l'assuré pour renoncer au transfert. Ce montant d'épargne constituée tient compte, au titre de l'exercice en cours et au prorata de la durée courue, d'un montant d'intérêts calculé conformément aux dispositions de l'article 10 de la Notice.

#### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

L'épargne transférée correspond à la contre-valeur en numéraire des unités de compte inscrites sur ce support à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la date à partir de laquelle aura expiré le délai qui est accordé pour renoncer au transfert. Conformément aux dispositions de l'article D 132-7 du Code des Assurances, la valeur de l'épargne à transférer, exprimée en nombre d'unités de compte, aura été précédemment notifiée à l'adhérent dans les conditions exposées ci-dessus. Il lui aura été précisé, d'une part, à titre indicatif, la dernière valeur de chacune des unités de compte et, d'autre part, que cette valeur est susceptible d'évoluer à la hausse comme à la baisse jusqu'à la date de valeur retenue pour le transfert des sommes.

Les valeurs de transfert minimales exprimées en euros et les valeurs de transfert exprimées en unités de compte au terme de chacune des 8 premières années sont définies comme suit :

#### Tableau générique des valeurs de transfert

Hypothèses retenues à titre d'exemple :

- Prime versée de 300 € dont 100 sont affectés au fonds garanti et 200 à des unités de compte, soit une prime nette de frais de souscription de 95 € investie sur le fonds garanti et une prime nette de frais de souscription de 190 € investie sur des unités de compte.
- Valeur de conversion hypothétique de 1 unité de compte à la date du versement initial = 1,90 €, soit un investissement sur les unités de compte correspondant à 100 unités de compte.

Valeurs de transfert au terme de chacune des 8 premières années :

Date	Cumul des primes versées (1)	Fonds garanti : valeurs de transfert minimales (2) & (4)	Unités de compte : valeurs de transfert exprimées en nombre d'unités de compte (3) & (4)
Au terme de la 1 <sup>ère</sup> année	300 €	95 €	99,003 uc
Au terme de la 2 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	98,017 uc
Au terme de la 3 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	97,040 uc
Au terme de la 4 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	96,074 uc
Au terme de la 5 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	95,116 uc
Au terme de la 6 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	94,169 uc
Au terme de la 7 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	93,231 uc
Au terme de la 8 <sup>ème</sup> année	300 €	95 €	92,302 uc

(1) Le montant cumulé des primes versées dans cet exemple ne tient pas compte des versements programmés ou non effectués ultérieurement à l'adhésion ; il correspond au premier versement effectué lors de l'adhésion au contrat. Il ne prend pas en compte les droits d'adhésion éventuels à l'association.

En cas de souscription de la garantie Remboursement optionnelle, compte tenu d'un premier versement correspondant à une prime mensuelle de 300 euros au titre de la garantie Retraite, le coût annuel de la garantie Remboursement qui viendrait majorer le montant de cette prime est défini comme suit :

- Coût annuel de la garantie Remboursement = 108 euros si l'âge de l'adhérent au terme de l'adhésion est égal ou supérieur à 60 ans.
- Coût annuel de la garantie Remboursement = 135 euros si l'âge de l'adhérent au terme de l'adhésion est supérieur ou égal à 60 ans et la profession exercée fait l'objet d'une surprime.

(2) Les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de la valeur de transfert au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.

(3) Pour chaque unité de compte, les valeurs de transfert en euros sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte retenue pour valoriser l'opération (voir article 15). **L'entreprise d'assurance ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

(4) Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte d'éventuels arbitrages qui seront effectués sur l'adhésion, qu'ils soient programmés ou non, ni d'éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

Pour obtenir les valeurs de transfert, compte tenu de votre prime versée lors de l'adhésion, de la répartition de cette prime entre les supports financiers et des valeurs des diverses unités de compte, vous devez appliquer les formules suivantes :

• Pour chaque unité de compte :

Nombre d'unités de compte = [Votre prime versée (hors éventuel coût de la garantie Remboursement) affectée à cette unité de compte / 200] x [1,90/valeur de l'unité de compte telle que définie à l'article 10 de la Notice] x valeur de transfert en nombre d'unités de compte figurant dans le tableau.

• Pour le fonds garanti :

Votre prime versée (hors éventuel coût de la garantie Remboursement) sur le fonds garanti x valeur de transfert minimale figurant dans le tableau/100.

Pour obtenir la valeur de transfert totale de votre adhésion, à une date donnée, il convient d'additionner les valeurs de transfert en euros pour chaque unité de compte et pour le fonds garanti, obtenues selon les méthodes de calcul décrites ci-dessus.

**Exemple :** vous ouvrez votre adhésion avec un premier versement programmé de 250 € accompagné d'un versement complémentaire de 5.000 €. Vous n'optez pas pour la garantie Remboursement optionnelle. Votre versement initial total de 5.250 € brut de frais de souscription est réparti à 20% sur le fonds garanti (soit 1.050 €) et 80% sur une unité de compte (soit 4.200 €). La valeur liquidative retenue pour investir votre versement sur l'unité de compte choisie est de 130,06 Euros (valeur hypothétique retenue pour simple exemple).

• Pour le fonds garanti, la valeur de transfert minimale garantie en Euros au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $1050 \times (95/100) = 997,50 \text{ €}$ .

• Pour l'unité de compte choisie, la valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $[4200/200] \times [1,90/130,06] \times 92,302 = 28,316 \text{ unités de compte}$ .

La valeur de transfert totale de l'adhésion en euros, au terme de la 8<sup>ème</sup> année sera de :  $997,50 \text{ €} + [28,316 \times \text{valeur liquidative retenue pour l'unité de compte choisie au terme de la 8<sup>ème</sup> année}]$ .

Le transfert met fin à l'adhésion.

### > ARTICLE 16 - PRESTATION VERSEE EN CAS DE DECES DE LA PERSONNE ASSUREE AVANT LE TERME DE L'ADHESION

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion, avant l'entrée en service de la rente et à la condition qu'il n'ait pas liquidé ses droits au régime vieillesse obligatoire, l'assureur réglera au bénéficiaire qu'il aura désigné une rente viagère, temporaire ou non.

Le montant de la rente sera calculé en fonction du type de rente, du taux de rente (correspondant à l'âge du bénéficiaire) en vigueur au jour du décès et du capital constitutif de la rente égal à la somme des capitaux constitutifs dus au titre de la garantie décès de base et le cas échéant, au titre de la garantie complémentaire en cas de décès.

#### CAPITAL CONSTITUTIF DU AU TITRE DE LA GARANTIE DECES DE BASE

##### • Le support financier est le Fonds garanti

Le montant est égal à la totalité de l'épargne constituée sur ce support au jour du décès de la personne assurée.

##### • Le support financier est un OPCVM (SICAV, FCP)

Le montant est égal à la contre-valeur des unités de compte inscrites à l'adhésion à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la présentation de la demande de prestation à l'adresse postale de l'assureur.

#### CAPITAL CONSTITUTIF DU AU TITRE DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES

NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" permet de bénéficier d'une garantie complémentaire en cas de décès de l'assuré. Cette garantie est accordée pour une période prenant fin le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle est ensuite prorogée tacitement année par année, pour une durée d'un an et au plus tard jusqu'au terme de l'adhésion sauf dénonciation par l'Ader ou l'assureur. En tout état de cause la garantie complémentaire en cas de décès cesse automatiquement au 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

Pour chaque adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin", ce capital est égal aux versements effectués au titre de cette adhésion, nets de frais de souscription, diminués du capital dû au titre de la garantie décès de base.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Le capital complémentaire garanti est nul si cette différence est inférieure à zéro. Si la valeur de la totalité de l'épargne constituée au jour du décès était inférieure au cumul des versements nets des frais de souscription, l'assureur prendrait automatiquement à sa charge la différence, dans la limite de 150 000 euros.

**Exemple :** l'adhérent effectue un versement net de frais de souscription de 100 000 euros. L'assuré décède, alors que l'épargne constituée s'élève à 90 000 euros.

Le bénéficiaire reçoit au titre de la garantie complémentaire en cas de décès : (100 000 - 90 000 = 10 000 euros).

Les sommes dues seront versées au(aux) dernier(s) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut de désignation, aux héritiers de l'adhérent, sous réserve de présentation d'un questionnaire médical qui sera fourni par l'assureur sur simple demande, à remplir par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès.

Les conditions d'indemnisation au titre de la garantie complémentaire s'appliquent à toute maladie ou accident survenus à compter de la date d'effet de la garantie à l'exclusion des cas suivants et leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide intervenant au cours de la première année de l'adhésion ;
- les risques dus à une guerre ou aux explosions atomiques ;
- la participation volontaire à des rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- la manipulation volontaire d'armes, d'engins explosifs, ou de produits inflammables ou toxiques ;
- l'exercice professionnel ou amateur d'activités exceptionnelles (compétitions ou pratiques de sports aériens, sports automobiles ou deux-roues, vols acrobatiques, raids, tentatives de record) ;
- les conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie défini dans le code de la route en vigueur au jour du sinistre), de l'usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

L'adhérent acquitte le coût de la garantie complémentaire en cas de décès par prélèvements trimestriels de 0,0125% de l'épargne constituée au jour du prélèvement (taux annuel de 0,05%). Ces prélèvements sont opérés au premier jour ouvré de chaque trimestre civil.

#### MODALITES ET DELAI DE REGLEMENT - PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

L'assureur procède au paiement de la première échéance de rente dès la fin du trimestre civil suivant la date de réception à l'adresse postale de l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

1. Un acte de décès de l'assuré.

2. Les justificatifs pour chaque bénéficiaire :

- d'identité en cours de validité (photocopie recto verso avec mention manuscrite de son titulaire "certifié conforme à l'original, fait à ..... le ..... signature") ;
- de la qualité de bénéficiaire :

a) le bénéficiaire est une personne nommément désignée : un extrait d'acte de naissance à jour et datant de moins de trois mois ;

b) les bénéficiaires sont le conjoint, les enfants ou les héritiers : photocopie de l'acte de notoriété signée par le notaire chargé de la succession ou acte de dévolution successorale.

3. Les pièces requises par l'administration fiscale.

4. L'accord sur l'option de rente choisie.

5. Un relevé d'identité bancaire.

Le détail des pièces justificatives est disponible auprès du Conseiller de l'Adhérent et du Siège Social de l'Assureur.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire notamment dans des situations particulières ou pour tenir compte de ses obligations en matière de lutte contre le blanchiment.

## > ARTICLE 17 - INFORMATION

### Avis d'opération :

A chaque opération (arbitrage, changement de stratégie de gestion) concernant la situation du contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" l'assureur vous adresse un avis d'opéré. Sur ce document figurent l'ensemble des informations vous permettant d'identifier l'opération réalisée et d'en vérifier la bonne exécution. Toute réclamation relative à l'exécution d'une opération doit être adressée sans délai à l'assureur après réception de l'avis d'opéré.

Relevé de Compte et Bilan Annuel :

L'assureur vous informe au moins une fois par an de l'ensemble des opérations intervenues sur le contrat et de la valeur de l'épargne constituée sur chacun des supports financiers retenus.

La dernière situation connue du contrat pourra également vous être communiquée à tout moment, sur simple demande adressée à l'assureur.

L'assureur vous communique également, une fois l'an, la valorisation annuelle de chaque support financier choisi depuis l'adhésion au contrat.

### Prospectus simplifié :

A tout moment et à votre demande, vous pouvez obtenir communication des prospectus simplifiés des OPCVM éligibles au contrat sur simple demande à l'adresse postale de l'assureur ou sur le site internet [www.aviva-vie.fr](http://www.aviva-vie.fr) (ce service peut être interrompu à tout moment ; les conditions d'utilisation de ce service vous sont précisées sur le site).

### GARANTIE REMBOURSEMENT (Garantie Optionnelle)

## > ARTICLE 18 - DESCRIPTION DE LA GARANTIE

En cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente et totale avant le terme du contrat et après une période de franchise de 60 jours l'assureur vous rembourse les versements programmés que vous effectuerez sur la base suivante : le montant de la prestation versée sera déterminé à partir du montant annualisé du versement libre programmé ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation payée au titre de la garantie REMBOURSEMENT.

**Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) :** il y a incapacité temporaire totale de travail lorsque l'assuré ne peut exercer son activité professionnelle d'aucune manière, même partiellement, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

**Invalidité Permanente et Totale (I.P.T) :** l'assuré est considéré en état d'invalidité permanente et totale s'il apporte la preuve qu'il se trouve, par suite d'accident ou de maladie, dans un état physique ou mental le mettant dans l'impossibilité totale, permanente et présumée définitive de se livrer à une occupation susceptible de lui procurer gain ou profit.

## > ARTICLE 19 - CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Vous ne pouvez adhérer à la garantie REMBOURSEMENT que lors de votre adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin".

Vous devez être âgé de moins de 55 ans au jour de l'adhésion. L'âge à l'adhésion est déterminé par différence entre l'année d'effet de l'adhésion et votre année de naissance.

Vous devez être en mesure de signer la déclaration d'état de santé figurant dans l'annexe Garantie REMBOURSEMENT. L'adhésion repose sur l'exactitude de vos déclarations conformément à l'article L113-2 du Code des Assurances.

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L113-8 et L132-26 du Code des Assurances.**

L'assureur se réserve, en outre, le droit de refuser l'adhésion à tout proposant qui déclarerait une activité professionnelle comportant des risques qu'il jugerait trop importants et à tout proposant dont le montant total des prestations déjà perçues au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 20 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au jour de prise d'effet de l'adhésion au contrat NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin" à la double condition de l'encaissement effectif de votre premier versement et de la conclusion de votre adhésion au contrat.

La garantie cesse au premier des événements suivants :

- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle est intervenue une suspension des prélèvements au titre de la garantie RETRAITE ;
- fin de la période de mise en demeure en cas de non-paiement de votre cotisation au titre de la garantie REMBOURSEMENT ;
- rachat total ;
- terme de l'adhésion ;
- liquidation de la retraite et au plus tard fin de l'année d'assurance au cours de laquelle se situe le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré ;
- décès de l'assuré ;
- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré a demandé la résiliation de sa garantie ;
- dès que le montant total des prestations qui ont été versées à l'assuré par l'assureur au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 21 - LIMITATIONS ET RISQUES EXCLUS

### RISQUES EXCLUS

La garantie REMBOURSEMENT ne s'exerce pas si l'incapacité temporaire totale de travail ou l'invalidité permanente et totale résultent de l'un des événements suivants :

- les conséquences de tentatives de suicide (conscient ou inconscient) ou de mutilations volontaires ;
- les accidents survenus alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la réglementation en vigueur) ;
- les conséquences de l'usage des stupéfiants à des fins autres que médicales ;
- les blessures ou lésions provenant de guerre civile ou étrangère, rixes, insurrections, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l'état français et un ou plusieurs autres Etats, mais également les opérations militaires dans lesquelles il pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre ;
- les conséquences de l'état de grossesse ou de ses suites pendant les six semaines précédant l'accouchement et les dix semaines lui succédant, la garantie étant acquise en dehors de la période ainsi définie, mais seulement en cas de complications pathologiques ;
- les interventions de chirurgie esthétique, lorsque celles-ci ne sont pas motivées par des séquelles d'accident ;
- la pratique des sports, activités ou loisirs suivants, effectuée à titre professionnel ou amateur :
- la compétition automobile, motocycliste, motonautique ou aéronautique ;
- le parachutisme (à l'exception du saut à ouverture automatique), le deltaplane, le parapente, l'ULM, le vol à voile ou le pilotage de tout autre aéronef ;
- la participation à des démonstrations, matchs et compétitions ainsi que leurs essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ou d'animaux ;
- la participation à des raids, acrobaties, cascades, défis, paris, duels et expéditions réalisées à titre scientifique ou non ;
- l'équitation avec saut d'obstacles ;
- le saut à l'élastique.

### ETATS ANTERIEURS ET DISPOSITIONS PARTICULIERES

- La garantie REMBOURSEMENT s'exerce :
  - sur les conséquences des maladies dont les premières manifestations médicalement constatées sont postérieures à l'adhésion ;
  - sur les conséquences des accidents survenus après la date d'effet de l'adhésion ;
  - sur les antécédents médicaux antérieurs à l'adhésion, dans la mesure où ceux-ci ne contredisent pas la déclaration d'état de santé faite par l'assuré à la date de cette adhésion.
- Pour les affections de type psychiatrique, la garantie n'intervient qu'en cas d'hospitalisation permanente en établissement spécialisé (schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation).
- Pour les pathologies disco-vertébrales, quelle qu'en soit la cause, le versement des prestations ne pourra commencer qu'à l'expiration d'un délai de franchise de 120 jours. En outre, la durée totale de remboursement des versements programmés est limitée à un an, en un ou plusieurs arrêts, pendant toute la durée du contrat (incapacité et invalidité confondues).
- Le montant total des prestations qui peuvent vous être versées par l'assureur au titre de la garantie REMBOURSEMENT (toutes adhésions confondues) est plafonné à 150 000 euros.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La garantie REMBOURSEMENT s'étend au monde entier. Toutefois, si vous vous trouvez en état d'incapacité ou d'invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie ou d'un accident survenus hors de FRANCE, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en FRANCE pour ouvrir droit aux prestations.

## > ARTICLE 22 - DETERMINATION ET MODALITES DE PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation REMBOURSEMENT est payable d'avance et annuellement :

- à l'adhésion par chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie ;
  - et à chaque date anniversaire de votre adhésion par prélèvement automatique.
- A l'adhésion, votre cotisation annuelle est calculée par application d'un taux figurant sur votre certificat d'adhésion au montant annuel des versements programmés mis en place au titre de la garantie RETRAITE, sachant que tout mois commencé est dû.

Pour les années suivantes, votre cotisation sera calculée sur la base du montant annualisé de vos versements programmés en vigueur à chaque date anniversaire de votre adhésion.

En cas de remboursement anticipé (cf Article 11) ou de décès de l'assuré en cours d'année d'assurance, aucun remboursement de cotisation versée au titre de cette garantie ne sera effectué par l'assureur.

Si une cotisation REMBOURSEMENT n'est pas réglée dans les 10 jours suivant sa date d'échéance, il vous sera adressé, conformément à la réglementation en vigueur, un pli recommandé vous informant des conséquences de ce défaut de paiement sur la continuité de votre garantie. Si la cotisation n'a toujours pas été réglée dans un délai de 40 jours après l'envoi de ce postale recommandé, votre garantie REMBOURSEMENT prendra fin à l'issue de ce délai et sera définitivement résiliée.

## > ARTICLE 23 - CONSEQUENCES D'UNE MODIFICATION DU MONTANT DES VERSEMENTS PROGRAMMES AU TITRE DE LA GARANTIE RETRAITE

En cas de diminution, en cours d'année, du montant de vos versements programmés au titre de la garantie RETRAITE, il y a maintien de la garantie REMBOURSEMENT jusqu'à la prochaine date anniversaire au niveau en vigueur avant cette diminution.

En cas d'augmentation du montant de vos versements programmés au titre de la garantie RETRAITE, l'assureur se réserve la possibilité de vous demander de remplir une nouvelle déclaration d'état de santé avant d'accepter de vous garantir pour le montant de versement souhaité. L'assureur pourra être amené à plafonner le montant annuel des versements programmés servant de base au calcul de la cotisation REMBOURSEMENT (et donc de la prestation garantie) pour les années suivantes. La cotisation REMBOURSEMENT correspondante, due au titre de l'année d'assurance en cours, est payable à la date anniversaire de votre adhésion qui suit l'augmentation de vos versements programmés. Il y a maintien de la garantie remboursement jusqu'à la prochaine date anniversaire au niveau en vigueur avant cette augmentation.

## > ARTICLE 24 - REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement de vos versements libres programmés en cas d'incapacité totale de travail ou d'invalidité permanente et totale, la déclaration doit parvenir à l'assureur au plus tard :

- dans les 30 jours qui suivent la date de début de l'arrêt de travail pour lequel doit intervenir la garantie ;
- dans les 2 mois qui suivent la consolidation de l'état d'invalidité.

### PIECES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES :

- **en cas d'Incapacité Temporaire Totale** : un certificat de votre médecin traitant précisant les motifs de l'arrêt de travail, et, si vous percevez des indemnités journalières de votre régime de Sécurité Sociale, les bordereaux de paiement de ces indemnités.

- **en cas d'Invalidité Permanente et Totale** : un certificat de votre médecin traitant précisant les motifs de l'invalidité ainsi que la décision de votre régime de Sécurité Sociale vous reconnaissant définitivement inapte à l'exercice de toute profession, et notamment, si vous êtes rattaché en tant que salarié aux régimes général ou agricole, la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie.

Toute prolongation de l'arrêt de travail doit être justifiée par l'envoi d'un nouveau certificat médical portant sur une période d'au plus un mois. Si l'état d'incapacité temporaire totale se poursuit, un nouveau certificat médical sera demandé pour chaque mois d'arrêt supplémentaire.

Cette prestation s'interrompt lors de la reprise de votre travail ou au plus tard à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle se situe votre 65<sup>ème</sup> anniversaire. Elle s'interrompt également au premier des événements suivants :

- fin de l'année d'assurance au cours de laquelle est intervenue une suspension des prélèvements au titre de la garantie RETRAITE ;
- fin de la période de mise en demeure en cas de non-paiement de votre cotisation au titre de la garantie REMBOURSEMENT;
- décès de l'assuré ;
- rachat total ;
- terme de l'adhésion (une prorogation de l'adhésion ne prolongera pas la durée de la prestation) ;
- après 1 an de durée de prestation en cas de pathologie disco-vertébrale ;
- dès que le montant total des prestations qui ont été versées à l'assuré par l'assureur au titre de cette garantie atteint 150 000 euros (toutes adhésions confondues).

## > ARTICLE 25 - CONTRÔLE - EXPERTISE

Préalablement à toute prestation au titre de la garantie REMBOURSEMENT, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à une contre-visite auprès d'un médecin qu'il aura désigné. Si l'assuré, en raison de son état de santé, ne peut se déplacer, le médecin contre-visiteur devra avoir libre accès auprès de lui, afin de pouvoir procéder aux examens nécessaires. Sauf si celle-ci est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la cessation de la garantie et des prestations en cours.

En cas de désaccord entre les médecins de l'assuré et de l'assureur sur l'état de santé de l'assuré, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. L'assureur proposera une liste de trois médecins experts, dans laquelle l'assuré choisira lui-même celui qui arbitrera son dossier.

Les honoraires du médecin arbitre seront supportés pour moitié par l'assuré et pour l'autre moitié par l'assureur.

## LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT

### > ARTICLE 26 - DROIT DE RENONCIATION

Vous pouvez pendant les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informés de votre adhésion au contrat, c'est-à-dire au total pendant 60 jours calendaires révolus à compter de la signature de votre demande d'adhésion, renoncer à votre adhésion.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Les sommes versées vous sont alors intégralement remboursées dans un délai maximum de 30 jours suivant la réception de votre demande au Siège Social de l'assureur. Pour exercer ce droit, il vous suffit d'envoyer, à l'adresse postale de l'assureur, une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée comme suit : "Monsieur, je, soussigné ....., demande à renoncer à mon adhésion au contrat NORWICH STRATÉGIE RETRAITE "Loi Madelin" et à recevoir le remboursement total des sommes versées".

A compter de l'envoi de cette lettre, l'adhésion prend fin ainsi que toutes les garanties du contrat, notamment les garanties en cas de décès prévues à l'article "Prestation versée en cas de décès de la personne assurée avant le terme de l'adhésion" de la présente Notice.

Le défaut de remise des documents et informations prévus à l'article L 132-5-2 du Code des Assurances entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L 132-5-1 du même code jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'adhérent est informé que le contrat est conclu.

### > ARTICLE 27 - CLAUSE INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations sollicitées par l'Assureur dans la demande d'adhésion sont indispensables pour l'enregistrement de votre adhésion. Ces données personnelles qui font l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, ses mandataires, ses partenaires et organismes professionnels, sont protégées par la loi n° 78-17 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée. A cet effet, vous pouvez obtenir une copie de ces données par simple courrier envoyé à l'adresse postale de l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.

### > ARTICLE 28 - RECOURS EN CAS DE LITIGE

En cas de réponse non satisfaisante de l'assureur à une réclamation de l'une des parties prenantes au contrat, celle-ci a la faculté de faire appel au médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA). Ses coordonnées sont communiquées par l'assureur sur simple demande envoyée à son adresse postale.

### > ARTICLE 29 - ORGANISME DE CONTRÔLE

L'assureur est contrôlé par l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

## AUTRES DISPOSITIONS

### > ARTICLE 30 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de votre contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
  - 2 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- sauf en cas d'application des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle prévues à l'article L192-1 du Code des assurances portant ce délai de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

En tout état de cause, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Par ailleurs, l'article L114-2 du Code des assurances précise notamment que "la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité".

### > ARTICLE 31 - FISCALITÉ

Le présent contrat est soumis au régime fiscal français et entre notamment dans le champ d'application des articles 62 et 154 bis du Code Général des Impôts. Les montants des garanties qui y figurent correspondent aux engagements de l'assureur, ils ne tiennent pas compte des impôts, taxes et prélèvements qui sont ou pourraient être dus au titre de la législation actuelle en vigueur ou à venir.

### > ARTICLE 32 - DATES DE VALEURS RETENUES LORS D'ÉVÉNEMENTS PARTICULIERS

Les règles précédemment mentionnées concernant les dates de valeur retenues pour les unités de compte pourront être modifiées si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre le titre correspondant (par exemple, en cas d'absence de cotation ou de liquidité). Dans ce cas, sera utilisé pour valoriser la part ou l'action, la valeur au premier jour de Bourse au cours duquel l'assureur aura pu acheter ou vendre le titre.

Paraphe du Client	Paraphe du Conseil

➤ ARTICLE 33 - LISTE DES SUPPORTS FINANCIERS ELIGIBLES AU CONTRAT LORS DE L'ADHESION

OPVCM	Code ISIN	OPVCM	Code ISIN
Aviva Sérénité	FR0007032743	Aviva Multigestion	FR0007014444
Aviva Harmonie	FR0007032719	Aviva Valeurs Françaises	FR0000014268
Aviva Vitalité	FR0007032735	Aviva France Opportunités	FR0007385000
Aviva Court terme	FR0007437546	Aviva Actions Croissance	FR0007025846
Aviva Obliréa	FR0000014276	Aviva Actions Europe	FR0007473798
Aviva Oblig International	FR0000097495	Aviva Actions Euro	FR0007022108
Aviva Valorisation	FR0007483797	Aviva Multigestion Actions Internationales	FR0010412171
Aviva Convertibles	FR0000014292	Aviva Valeurs Immobilières	FR0000095465
Aviva Patrimoine	FR0000291536		

- Fonds garanti : Aviva Actif Garanti



**AVIVA VIE**  
 Siège social : 70 avenue de l'Europe  
 92273 Bois-Colombes cedex  
 Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation  
 Entreprise régie par le Code des Assurances  
 Capital social de 440 511 576,25 euros  
 732 020 805 RCS NANTERRE

**ADER**  
 26, rue Cambacérès - 75008 Paris  
 Association pour le Développement  
 de l'Épargne pour la Retraite  
 Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## ANNEXE

**Taux de conversion du capital constitutif en rente annuelle viagère, sans réversion, sans prorata au décès et payable trimestriellement à terme échu.**

Année de naissance	TAUX DE RENTE GARANTIS			
	TAUX DE RENTE FEMMES		TAUX DE RENTE HOMMES	
	Taux technique : 0% Table de mortalité TGF05		Taux technique : 0% Table de mortalité TGH05	
	Age à la date de conversion en rente* : 60 ans	Age à la date de conversion en rente* : 65 ans	Age à la date de conversion en rente* : 60 ans	Age à la date de conversion en rente* : 65 ans
<b>1942</b>	-	3,69%	-	4,26%
<b>1943</b>	-	3,67%	-	4,23%
<b>1944</b>	-	3,66%	-	4,21%
<b>1945</b>	-	3,64%	-	4,18%
<b>1946</b>	-	3,62%	-	4,15%
<b>1947</b>	3,08%	3,60%	3,48%	4,13%
<b>1948</b>	3,07%	3,58%	3,46%	4,10%
<b>1949</b>	3,05%	3,56%	3,44%	4,08%
<b>1950</b>	3,04%	3,54%	3,42%	4,06%
<b>1951</b>	3,03%	3,52%	3,41%	4,03%
<b>1952</b>	3,01%	3,51%	3,39%	4,01%
<b>1953</b>	3,00%	3,49%	3,37%	3,99%
<b>1954</b>	2,98%	3,47%	3,35%	3,96%
<b>1955</b>	2,97%	3,45%	3,34%	3,94%
<b>1956</b>	2,96%	3,43%	3,32%	3,92%
<b>1957</b>	2,94%	3,42%	3,30%	3,90%
<b>1958</b>	2,93%	3,40%	3,29%	3,88%
<b>1959</b>	2,92%	3,38%	3,27%	3,85%
<b>1960</b>	2,90%	3,36%	3,25%	3,83%
<b>1961</b>	2,89%	3,35%	3,24%	3,81%
<b>1962</b>	2,88%	3,33%	3,22%	3,79%
<b>1963</b>	2,87%	3,31%	3,21%	3,77%
<b>1964</b>	2,85%	3,30%	3,19%	3,75%
<b>1965</b>	2,84%	3,28%	3,18%	3,73%
<b>1966</b>	2,83%	3,26%	3,16%	3,71%
<b>1967</b>	2,81%	3,25%	3,15%	3,69%
<b>1968</b>	2,80%	3,23%	3,13%	3,67%
<b>1969</b>	2,79%	3,22%	3,12%	3,66%
<b>1970</b>	2,78%	3,20%	3,10%	3,64%
<b>1971</b>	2,77%	3,18%	3,09%	3,62%
<b>1972</b>	2,75%	3,17%	3,07%	3,60%
<b>1973</b>	2,74%	3,15%	3,06%	3,58%
<b>1974</b>	2,73%	3,14%	3,05%	3,56%
<b>1975</b>	2,72%	3,13%	3,03%	3,55%
<b>1976</b>	2,71%	3,11%	3,02%	3,53%
<b>1977</b>	2,70%	3,10%	3,01%	3,51%
<b>1978</b>	2,69%	3,08%	2,99%	3,50%
<b>1979</b>	2,68%	3,07%	2,98%	3,48%
<b>1980</b>	2,67%	3,06%	2,97%	3,46%
<b>1981</b>	2,66%	3,04%	2,96%	3,45%
<b>1982</b>	2,64%	3,03%	2,94%	3,43%
<b>1983</b>	2,63%	3,02%	2,93%	3,41%
<b>1984</b>	2,62%	3,00%	2,92%	3,40%
<b>1985</b>	2,61%	2,99%	2,91%	3,38%

\* Age à la date de conversion en rente : calcul par différence entre l'année de conversion en rente et l'année de naissance de l'assuré.

## QUELQUES INFORMATIONS JURIDIQUES

### LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE D'UN CONTRAT D'ASSURANCE VIE

La personne que vous aurez désignée comme "bénéficiaire en cas de décès" a la possibilité au plus tôt 30 jours après la conclusion du contrat, avec votre accord préalable, formalisé par écrit (acte sous seing privé ou authentique ou avenant au contrat) d'accepter le bénéfice de ce contrat (Loi du 17 décembre 2007).

Cette acceptation a, en principe et sous réserve de quelques exceptions, pour effet de rendre irrévocable la désignation du bénéficiaire, ce qui entraîne la conséquence suivante : l'accord du bénéficiaire devient indispensable lorsque vous souhaitez lui substituer un autre bénéficiaire.

A défaut de ce consentement, la compagnie d'assurance ne peut pas donner une suite favorable à vos demandes.